FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N° 35

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 16 novembre 1904, à 1 heure

PAR

GEORGES BOURGEOIS

Ancien externe des hôpitaux de Paris.

EXODE RURAL ET TUBERCULOSE

Président : M. GRANCHER, *professeur*,

Juges : MM. BRISSAUD, *professeur*, TEISSIER, LAUNOIS, *agrégés*.

PARIS

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

1904

Tous droits réservés.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils	N...
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DÉJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	RECLUS. TERRIER. LE DENTU. BERGER.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	DESGREZ.	LEGRY.	RENON.
BALTHAZARD.	DUPRÉ.	LEGUEU.	RICHAUD.
BESANÇON.	DUVAL (Pierre).	LEPAGE.	RIEFFEL (chef des travaux anat.)
BONNAIRE.	FAURE.	MACAIGNE.	TEISSIER.
BRANCA.	GOSSET.	MAILLARD.	THIROLOIX.
BRINDEAU.	GOUGET.	MARION.	VAQUEZ.
BROCA (André).	GUIART.	MAUCLAIRE.	WALLICH.
CARNOT.	JEANSELME.	MERY.	
CLAUDE.	LABBÉ.	MORESTIN.	
CUNEO.	LANGLOIS.	POTOCKI.	
DEMELIN.	LAUNOIS.	PROUST.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la Mémoire de ma MÈRE et de ma SŒUR

A mon PÈRE

A Monsieur le Professeur GRANCHER

AVANT-PROPOS

Les ravages chaque jour plus considérables de la tuberculose, dans la population de la France et particulièrement dans la population parisienne, auraient suffi pour attirer notre attention sur les moyens de lutter contre ce mal social et pour expliquer le choix du sujet de notre thèse.

D'autres raisons plus personnelles se sont malheureusement encore ajoutées aux raisons générales pour fixer définitivement notre étude sur ce grave objet. La terrible maladie nous a frappé cruellement dans nos affections les plus chères, et la nécessité de la combattre de toutes nos forces s'est imposée non plus seulement à notre esprit, mais à notre cœur

Tel a d'ailleurs été le conseil des maîtres qui m'ont entouré à ces heures douloureuses et qui ont dépensé toutes les ressources de la science dans une lutte inégale contre le terrible mal.

Qu'il me soit permis d'adresser ici le témoignage de ma reconnaissance :

A Monsieur le Professeur GRANCHER, dont la haute autorité morale et la haute autorité scientifique m'ont également soutenu dans mes épreuves et dans mes études, et auquel je serai toujours reconnaissant du grand honneur qu'il me fait en consentant à présider cette thèse.

A Monsieur le Docteur DUGUET, pour lequel ma gratitude remonte jusqu'à mes premières années d'étude, alors qu'il m'initiait aux notions générales de la clinique médicale dans son grand service de l'hôpital Lariboisière.

A Monsieur le Professeur GILBERT, qui m'avait si largement ouvert son service de Broussais et m'avait fait l'honneur de m'y réserver une place d'externe.

A Messieurs les Docteurs ALBERT ROBIN et FAISANS, dont le dévouement et la bonté égaux à leur science m'ont si souvent soutenu et réconforté.

Mes maîtres comprendront que je rende ici le même témoignage à mon ami personnel le Docteur GOUBERT, qui n'a cessé de me montrer alors ce qu'est un médecin qui ne s'avoue jamais vaincu et qui lutte jusqu'au bout pour soulager encore quand il n'espère plus guérir.

Je n'ai garde d'oublier les autres maîtres dont l'enseignement m'a permis de franchir les diverses étapes de mes études médicales :

Monsieur le Docteur LUCAS CHAMPIONNIÈRE, qui me donna mes premières leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital Beaujon ;

Monsieur le Docteur LETULLE, auquel j'ai dû, dans son enseignement de Boucicaut, mes meilleures notions d'auscultation et de phtisiologie ;

Monsieur le Docteur MAYGRIER, chez qui j'ai pu, à la Maternité de la Charité, me familiariser avec la pratique des accouchements ;

Messieurs les Professeurs LANNELONGUE et RECLUS, dont la bienveillance personnelle n'a cessé de me suivre, alors que le cours de mes études ne me permettait plus de suivre leur enseignement de la chirurgie auquel je dois tant ;

Monsieur le Professeur FARABEUF dont la cordiale bienveillance m'a permis d'être pendant plus d'un an l'hôte de son admirable laboratoire d'anatomie.

Il est enfin deux noms que je ne peux séparer dans ma reconnaissance. Ce sont ceux de deux amis autant que de deux maîtres dont les conseils et la direction ne m'ont pas un seul jour abandonné pendant toute la durée de mes études :

Monsieur le Docteur RIEFFEL, chef des travaux anatomiques à la Faculté, qui m'accueillit si cordialement dans son laboratoire de dissection et me prit ensuite comme externe à la consultation de Cochin, — et celui de Monsieur le Docteur P.-E. LAUNOIS, dans le service duquel j'ai préparé cette thèse, il en a été le premier inspirateur ; c'est grâce à lui que j'ai pu envisager toute la grandeur du problème que j'avais abordé et c'est à ses conseils de chaque jour, à son inlassable bienveillance que j'ai certainement dû de pouvoir mener au terme ce travail. D'ailleurs, mieux que tout ce que je pourrais dire, les documents qu'on y trouvera réunis et que, pour la plupart, j'ai recueillis dans son service de l'hôpital Tenon, permettront à tous de mesurer l'étendue de la dette que j'ai contractée envers lui.

Le nom de Monsieur le Docteur LAUNOIS appelle nécessairement celui de mon ami le Docteur DELBECQUE, qui a pris une si large part à la recherche des documents réunis ici et qui, par leur discussion savante, m'a tant aidé à en déterminer la véritable interprétation.

Qu'il me soit permis en terminant d'adresser mes remerciements à mon excellent camarade et ami MAURICE HEITZ-BOYER, interne des hôpitaux, qui fut tant de fois le bon conseiller de mes études.

Mes remerciements aussi à mon ami BERGÈS, ainsi qu'à Monsieur le Docteur JACQUES BERTILLON, à ses collaborateurs, à Monsieur ANDRÉ MESUREUR et à Monsieur le directeur AMAURY, qui m'ont si obligeamment aidé dans mes recherches à la Statistique municipale, aux archives de l'Assistance publique et à celles de l'hôpital Tenon.

EXODE RURAL ET TUBERCULOSE

INTRODUCTION

« L'homme est, de tous les animaux, celui qui peut le moins vivre en troupeaux. Des hommes entassés comme des moutons périraient tous en peu de temps. L'haleine de l'homme est mortelle à ses semblables : cela n'est pas moins vrai au propre qu'au figuré. »

(Jean-Jacques ROUSSEAU, *Émile*, liv. I, p. 36.)

Parmi les facteurs de la morbidité et de la mortalité dans les agglomérations urbaines, la première place appartient actuellement à la *tuberculose;* elle est devenue, comme l'a montré le Prof. GRANCHER[1], « *une maladie sociale* », exerçant indistinctement ses ravages dans toutes les classes, mais frappant avec une prédilection marquée les pauvres et les déshérités, que leur misère prédispose à ses offenses. Atteints par le fléau, et bientôt incapables de subvenir à leurs besoins, les malheureux, dans une grande ville comme *Paris*, viennent chercher un abri plutôt que la guérison dans les hôpitaux ; ils en encombrent les lits et consti-

1. Grancher, *La tuberculose, maladie sociale...* Conférence faite à la Société de l'Internat (*Bulletin de la Société de l'Internat des hôpitaux de Paris*, n. 3, 23 juin 1904).

tuent, à eux seuls, plus de la moitié de la population nosocomiale.

Si, comme nous l'avons fait bien souvent au cours de nos études et d'une façon plus systématique dans ces derniers temps, on interroge les *tuberculeux* sur leur passé et en particulier sur leur pays d'origine, on est frappé par le nombre relativement considérable de ceux qui, nés dans les départements, ont quitté les champs depuis un temps plus ou moins long, pour devenir citadins. On peut, en raison même de la multiplicité des faits, assez facilement rassembler les données du problème « Exode rural et Tuberculose », qui constitue le sujet de cette monographie.

Désireux de l'exposer avec méthode, nous avons tout d'abord étudié l'*immigration ruri-urbaine* et montré la part qui revient à l'élément rural dans la constitution de l'agglomération parisienne.

Le deuxième chapitre, comprenant *le taux global de la mortalité par tuberculose à Paris*, est destiné à établir *les proportions relatives des décès chez les immigrés et chez les indigènes.*

Dans le chapitre III ont été rassemblés les documents permettant d'analyser dans ses éléments *la mortalité par tuberculose dans les hôpitaux de Paris.* Une étude particulière a été consacrée à *l'hôpital Tenon* depuis sa fondation en 1879.

Abandonnant les généralités, nous avons, dans un autre chapitre, réuni des observations destinées à montrer *quelques-unes des multiples causes qui, rendant plus vulnérables les immigrés, favorisent chez eux l'infection tuberculeuse et en accélèrent souvent l'évolution.*

Nous basant sur ces données, nous avons montré les moyens à mettre en œuvre pour ralentir le mouvement d'émigration des campagnes vers les villes et parer aux dangers auxquels sont exposés les immigrés.

On a fréquemment, et parfois d'ailleurs avec juste raison, critiqué la valeur des statistiques. Parmi les médecins, Trousseau se

plaisait à inspirer à ses élèves de la défiance pour les chiffres.

Aux critiques formulées contre les chiffres, Toulmonche, dès 1849, répondait :

« Les recherches statistiques doivent devenir aujourd'hui la base ou le point de départ des conceptions élevées de l'économiste, en même temps qu'elles doivent contribuer à étendre et à éclairer la plupart des questions relatives à l'hygiène publique.

« Les sciences d'observation ne peuvent se perfectionner que par la statistique qui seule enregistre et n'oublie rien[1] ».

Sans doute, comme toute statistique qui, ne pouvant se flatter d'embrasser l'ensemble des phénomènes sociaux, se réduit en somme à un calcul de moyennes, la nôtre laisse une part à l'approximation et à l'inconnu. Mais dans la mesure où sont légitimes les calculs de probabilités, dans la mesure où ils trouvent leur place dans la science, nous avons le droit d'interpréter au profit de notre thèse des observations conduites avec rigueur, et préalablement réparties « en groupes homogènes », suivant la définition de Ferraris. Il appartient d'ailleurs à l'observateur consciencieux de réduire la part d'inconnu que contient toute statistique, dont le degré de certitude croît, on peut dire, avec les éléments du calcul, la nature et l'origine des données.

Si nous n'avons pas craint de multiplier les chiffres, de les réunir dans des tableaux, de les accompagner de cartogrammes, c'est que les renseignements qu'ils fournissent sont de notable importance, aujourd'hui surtout, que, pour la ville de *Paris*, les documents sont centralisés dans un même service, classés avec méthode et rigoureusement contrôlés. En puisant largement dans les archives du *Bureau de la Statistique municipale*, en complétant par nos propres recherches et par celles de quelques amis dévoués les renseignements recueillis à cette source, nous croyons nous être rapprochés, autant que faire se peut, de la réalité des faits et

1. Toulmonche, 1849. *Etude de la statistique.*

nous être mis à l'abri des erreurs susceptibles de vicier nos conclusions générales.

En montrant à notre tour l'expansion toujours croissante de la tuberculose dans une grande ville, en indiquant les proportions dans lesquelles sont frappés par le fléau les indigènes et les transplantés, en insistant sur les dangers de l'exode rural, nous avons cru faire œuvre utile, surtout à l'époque où s'organise, un peu partout et d'une façon méthodique, la lutte anti-tuberculeuse.

Pour combattre avantageusement un ennemi, ne doit-on pas tout d'abord le bien connaître ?

CHAPITRE PREMIER

L'IMMIGRATION A PARIS

SOMMAIRE

Progression constante de l'immigration ruri-urbaine. — Comparaison nécessaire entre le nombre des immigrés décédés de tuberculose à Paris et le nombre total de ces immigrés dans cette même ville. — Étude des variations de l'immigration en 1833, 1891 et 1896 : 1° Nombre absolu des immigrés pour chaque département; 2° Part proportionnelle de chaque département dans le nombre total des immigrés; 3° Comparaison entre le nombre des immigrés à Paris et la population de leur département d'origine. — L'immigration dans les autres pays (Allemagne, Belgique, Angleterre). — Considérations générales sur le dépeuplement des campagnes.

En raison des facilités de plus en plus grandes des moyens de communication, en raison aussi des perfectionnements et des modifications des instruments de travail, les paysans de *France* désertent davantage chaque jour les champs pour gagner la ville. Confiants dans leur courage et riches souvent de leurs seules illusions, ils escomptent dans les centres populeux une vie plus facile et un salaire plus rémunérateur. Si, à *Paris*, quelques-uns de ces immigrés sont assez robustes pour s'acclimater et demeurer vigoureux, la plupart deviennent, après un séjour plus ou moins long, une proie facile pour les maladies spéciales aux agglomérations urbaines et en particulier pour la tuberculose. Pour apprécier l'exactitude d'une semblable assertion, il suffit d'interroger sur leur pays d'origine les tuberculeux soignés dans un hôpital d'adultes. Une enquête sommaire viendra confirmer l'opinion de tous ceux qui, fréquentant les milieux nosocomiaux, sont frappés par l'apport considérable que les campagnes fournissent à la tuberculose parisienne. Certes, en se basant sur les résultats des recensements, le nombre relativement plus considérable des *immigrés* comparé à celui des *Parisiens nés à Paris* donne dans

une certaine mesure l'explication d'une semblable constatation. Mais *y a-t-il une corrélation véritable entre l'immigration et la fréquence de la tuberculose ?* en d'autres termes, l'immigré est-il plus facilement atteint que le Parisien, et dans quelle mesure ? Tel est le problème qui se pose, problème dont l'importance est grande, non seulement au point de vue purement spéculatif, mais encore et surtout au point de vue pratique, aujourd'hui que s'organise d'une façon rationnelle la lutte contre le terrible fléau.

Barbier [1], basant ses recherches sur l'examen de 499 cas qu'il a recueillis à la consultation de médecine d'un de nos grands hôpitaux parisiens, formule la proportion suivante :

Tuberculeux nés hors Paris.....	68,75 p. 100.
Tuberculeux nés à Paris.....	31,25 —

Sans contester le grand mérite d'une statistique qui met en lumière les dangers de l'immigration, dangers signalés souvent déjà, d'ailleurs, par Verneuil [2], elle nous semble pécher un peu par la base.

Pour qu'elle ait toute sa valeur, elle devrait tenir compte du rapport qui existe entre le nombre des immigrés et le nombre des tuberculeux qu'ils peuvent fournir. Sans cette comparaison, quelque multiples que soient les cas examinés, il n'est pas permis de conclure à la fréquence plus grande de la tuberculose chez ceux qui sont venus habiter *Paris* que chez ceux qui y sont nés. Si les premiers forment, en effet, les deux tiers de la population totale de *Paris*, il paraîtra tout naturel qu'ils entrent pour deux tiers dans le chiffre global de la morbidité tuberculeuse.

Cette considération, plus encore que le désir de multiplier les chiffres dans un travail qui en comportera beaucoup d'autres, nous a conduit à rassembler quelques données générales sur l'immigration à *Paris*. Pour rendre moins arides les chiffres *nécessaires*, nous les avons groupés par périodes suffisamment distantes les unes des autres et n'avons pas craint de les rendre *plus vivants* par l'adjonction de nombreux cartogrammes : leur lecture, rendue de la sorte plus facile, montrera, nous l'espérons, la progression toujours croissante de l'immigration ruri-urbaine.

1. Barbier, *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1900, p. 37 et suivantes.
2. Verneuil, *Congrès de la tuberculose*, 1891, p. 15 et suivantes.

En consultant les recensements faits à *Paris* en 1891, 1896 et 1901, et en tenant compte simplement du lieu de naissance ou d'origine des habitants, on constate que le nombre des *Français* immigrés des départements s'élève successivement de

1,209,833 pour 1891.
à 1,253,001 pour 1896.
et (approximativement) à 1,394,399 pour 1901[1].

Si l'on y comprend tous les immigrés (*Etrangers* et *Français*) ces chiffres sont :

En 1891 : 1,541,645 immigrés contre 883,060 nés à Paris.
En 1896 : 1,586,489 — 925,140 —
En 1901 : 1,694,898 — 962,437 —

TABLEAU I. — **LIEU DE NAISSANCE DES HABITANTS DE PARIS EN 1891**[2].

DÉSIGNATION	FRANÇAIS	ÉTRANGERS	TOTAL	Combien de chaque provenance sur 100 habitants en général.
Nés à Paris....	852.796	30.264	883.060	36.4
Nés dans une autre commune du département[1].....	59.934	3.073	63.007	2.6
Nés dans un autre département.....	1.209.833	9.634	1.219.467	50.3
Nés en Algérie ou une autre colonie.....	5.286	189	5.475	0.2
Nés en Alsace-Lorraine.....	91.104	11.298	102.402	4.2
Nés à l'étranger.....	24.790	126.504	151.294	6.3
Total.....	2.243.743	180.962	2.424.705	100

1. Conformément aux instructions, les individus nés dans les communes annexées à Paris en 1860, sont considérés comme nés à Paris, même s'ils sont nés avant 1860.

On voit que, à *Paris*, la plus faible partie des habitants seulement (36 p. 100) sont nés dans la ville. Cette proportion est à peu près la même dans toutes les grandes capitales de l'*Europe :* elle est de 32 à *Pétersbourg;* 41 à *Berlin;* 45 à *Vienne.* Elle s'élève à 65 à *Londres.*

1. Ce chiffre de 1,394,399 n'est qu'approximatif dans notre comparaison avec 1,209,833 en 1891 et 1,253,001 en 1896 : il comprend en effet les *Alsaciens-Lorrains* (*nés avant* 1870) et qui jusque-là avaient été recensés à part. Le recensement de 1901 n'étant pas encore terminé, il nous est impossible de fixer la part qui revient aux Alsaciens-Lorrains dans ce chiffre de 1,394,399.

2. Ces chiffres sont extraits des recensements de 1891, 1896 et 1901 pour la ville de Paris.

TABLEAU II. — **LIEU DE NAISSANCE DES HABITANTS DE PARIS EN 1896.**

DÉSIGNATION	FRANÇAIS ET NATURALISÉS	ÉTRANGERS	TOTAL	Combien de chaque provenance sur 100 habitants en général.
Nés à Paris	909.091	16.049	925.140	36.8
Nés dans une autre commune du département[1]	74.802	935	75.737	3.0
Nés dans un autre département	1.253.001	5.030	1.258.031	50.1
Nés en Algérie ou une autre colonie	6.021	190	6 211	0.3
Nés en Alsase-Lorraine	81.089	11.854	92.943	3.7
Nés dans d'autres pays	30.782	122.735	153.517	6.1
Total	2.354.786	156.843	2.511.629	100

1. Conformément aux instructions, les individus nés dans les communes annexées à Paris en 1860 sont comptés comme nés à Paris, même s'ils sont nés avant 1860.

TABLEAU III. — **LIEU DE NAISSANCE DES HABITANTS DE PARIS EN 1901.**

DÉSIGNATION	FRANÇAIS	ÉTRANGERS	TOTAL	Combien de chaque provenance sur 100 habitants en général.
Nés à Paris	946.437	16.000[2]	962.437	36.2
Nés dans une autre commune du département	78.427	1.000[2]	79 427	3.0
Nés dans un autre département	1.394.399[1]	6.381[2]	1.400.789	52.7
Nés en Algérie ou une autre colonie	7.213	247	7.460	0.3
Nés en Alsace-Lorraine[3]	»	»	»	»
Nés dans d'autres pays	49 955	131.365	181.320	6.8
Lieu de naissance inconnu	23.339	2.572	25.911	1.0
Total	2.499.770	157.565	2.657.335	100

1. Dans ce chiffre sont compris les Alsaciens-Lorrains *nés avant* 1870, qui avaient été recensés à part dans les statistiques précédentes.

2. Dans le recensement de 1901 encore incomplet dans ses détails, ces trois nombres sont réunis en un seul (23.381 étrangers nés en France). Nous basant sur les recensements antérieurs, nous avons fixé *approximativement* la part respective des départements et de Paris dans ce total.

3. Les Alsaciens-Lorrains *nés avant* 1870 sont classés sous la rubrique « nés dans un autre département », grossissant ainsi un peu trop le chiffre de 1.394.399. Les autres *nés après* 1870 sont comptés comme nés à l'étranger.

Dans les totaux que nous avons empruntés aux *résultats statistiques du dénombrement pour la ville de Paris*, la part respective qui appartient à chaque département a été pour la première fois déterminée dans le recensement de 1891.

Bertillon[1], se basant sur les données fournies par la mortalité parisienne selon le lieu de naissance, a cherché à reconstituer le nombre des immigrés vivant à *Paris* en 1833. Quelque approximatives[2] que soient les données qu'il a rassemblées, elles n'en sont pas moins intéressantes, car elles sont comme un jalon pouvant servir de point de comparaison avec les documents plus précis recueillis dans ces derniers temps[3].

On remarquera qu'en 1833 le contingent d'immigrés le plus important était fourni par la population rurale la plus voisine de *Paris*, c'est-à-dire par celle qui avait avec la grande ville les moyens de communication les plus faciles et les plus nombreux. Pourtant, dès cette époque, ainsi que le remarque Bertillon, certains départements relativement éloignés, tels que la *Creuse*, le *Puy-de-Dôme*, le *Rhône*, le *Doubs*, la *Moselle*, fournissaient un appoint sérieux. Cette immigration était explicable par l'exercice de certaines professions (maçons, charpentiers, porteurs d'eau, portefaix, etc.), et aussi peut-être par la facilité plus grande en certaines régions de moyens de transport. Il eût été intéressant de suivre l'évolution parallèle de l'immigration et du développement des voies ferrées en *France*. Les éléments d'un semblable travail nous ont manqué, mais il suffira de parcourir les chiffres recueillis par la statistique en 1891, à une époque où le chemin de fer a acquis un développement considérable dans notre pays, pour apprécier nettement la part qui revient à chaque département dans la répartition de l'agglomération parisienne.

Si, en 1896, certains départements, comme la *Seine-et-Oise*, la

1. In *Dénombrement pour la ville de Paris* en 1891.

2. Il est bien évident que Bertillon ne donne ces chiffres pour 1833 que « comme assez grossièrement approximatifs », ce qui est d'autant plus vrai que le coefficient de mortalité appliqué est celui de 1880-1885, époque déjà fort éloignée de 1833. En outre le *même* coefficient de mortalité a été appliqué à tous les provinciaux. Or nous verrons plus loin que ce coefficient, au moins pour la tuberculose, diffère suivant les départements.

3. Les travaux du recensement de 1901 pour la ville de Paris, n'étant pas encore terminés, on n'a pas encore établi la part respective de chaque département dans l'immigration.

Pour notre travail, nous prendrons les chiffres de 1896, nous réservant de corriger ultérieurement les légères différences qui pourraient en résulter.

TABLEAU IV. — PART DES IMMIGRÉS DANS LA POPULATION PARISIENNE

Originaires des départements (Seine excepté) habitant Paris en 1833, 1891 et 1896.

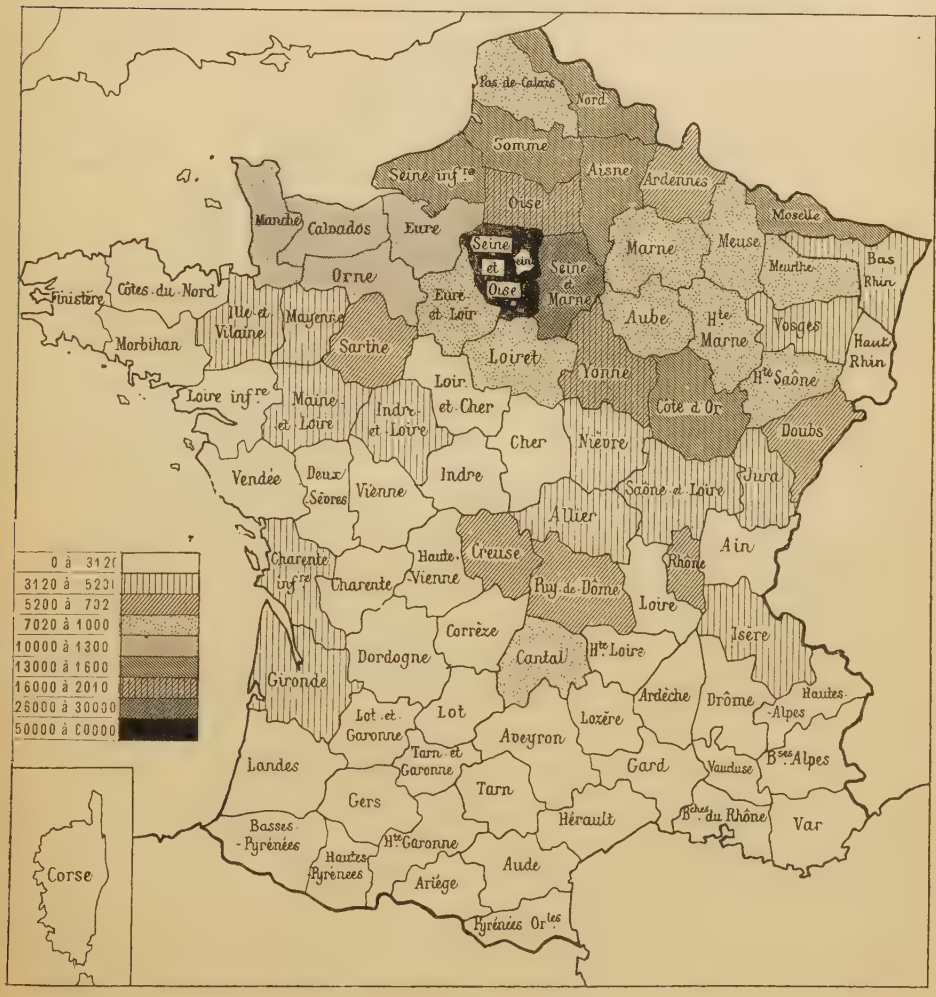
	Départements	1833	1891	1896		Départements	1833	1891	1896
					45	Nièvre	3600	29700	33671
1	Landes	300	3543	3594	46	Maine-et-Loire	3800	10976	12025
2	H.tes Alpes	400	1700	1749	47	Jura	3800	14096	14346
3	Corse	400	3962	3860	48	Indre-et-Loire	3900	12477	12573
4	H.tes Pyrénées	400	4391	4769	49	Saône-et-Loire	4000	22641	24567
5	Eure	500	3856	3982	50	Gironde	4100	11017	11264
6	Pyrénées Or.tes	500	1862	1780	51	Allier	4300	11746	13992
7	Ariège	500	2903	2915	52	Vosges	4400	15669	15123
8	Deux Sèvres	600	4905	5310	53	Isère	4400	8560	8169
9	Lozère	700	4987	5086	54	Bas Rhin	4400	"	"
10	B.tes Alpes	800	1380	1235	55	Ille-et-Vilaine	4600	15409	16414
11	Corrèze	800	12748	16431	56	Doubs	5400	15684	15773
12	Vaucluse	800	3759	3480	57	Sarthe	6100	22312	21113
13	Aude	900	2517	2698	58	Ardennes	6100	14157	14703
14	Ardèche	1000	7020	6891	59	Creuse	6100	22837	24213
15	Gers	1000	3113	3168	60	Puy de Dôme	6300	19390	20065
16	Vendée	1000	4054	4407	61	Rhône	7000	18456	18091
17	Var	1100	2669	2399	62	Aube	8500	11109	11412
18	Drôme	1100	5904	5567	63	Loiret	8600	27592	31242
19	Lot	1200	7162	8897	64	H.te Saône	8600	23341	23765
20	Lot-et-Garonne	1200	3140	3297	65	Eure-et-Loir	8800	19605	15424
21	Côtes du Nord	1300	18132	20389	66	Cantal	8900	23000	24181
22	Morbihan	1300	10848	12518	67	Pas de Calais	9000	22362	23807
23	B.tes Pyrénées	1300	7319	8051	68	H.te Marne	9000	14211	14752
24	Tarn-et-Garonne	1300	2651	2509	69	Meurthe	9100	"	"
25	Finistère	1400	10856	11272	70	Marne	9700	19929	19967
26	Vienne	1400	8401	9886	71	Meuse	9900	18474	18167
27	Hérault	1500	5318	5237	72	Eure	10300	14231	14508
28	Ain	1600	6449	6741	73	Calvados	11100	16369	17509
29	H.te Garonne	1600	7346	7658	74	Manche	11600	20663	20187
30	Dordogne	1600	7962	9085	75	Orne	11700	21331	19763
31	Bouches du Rhône	1700	6160	6538	76	Moselle	13700	"	"
32	Gard	1700	6202	6007	77	Aisne	14500	29036	29093
33	H.te Loire	1800	5959	6413	78	Côte d'Or	14700	22911	23541
34	Charente	1900	7266	7345	79	Nord	15400	35854	37778
35	Cher	2000	17840	22429	80	Seine Inf.re	15400	30894	31313
36	Lozère	2000	8410	8142	81	Somme	15500	25192	23776
37	Aveyron	2100	22169	24734	82	Yonne	18000	34161	34977
38	Indre	2300	15644	17906	83	Oise	19300	26150	26088
39	H.te Vienne	2400	12713	13879	84	Seine-et-Marne	27300	40352	37459
40	Loir-et-Cher	2700	15059	16406	85	Seine-et-Oise	54300	59192	58788
41	H.t Rhin	2900	"	"					
42	Seine Inf.re	2900	13497	13869		Alpes Mmes	"	1647	1895
43	Charente Inf.re	3200	7016	7258		Meurthe-et-Moselle	"	29909	26867
44	Mayenne	3500	14719	15715		H.t Rhin	.	2580	2563
45						Savoie	.	16854	17254
						H.te Savoie	"	13684	14011
							488 200	1.209.833	1.253.001

(1) Ce total n'est exact qu'en y comprenant 3,613 individus « *nés dans les départements* » et non classés par département faute de renseignements.

CARTOG. A. — **PART PROBABLE DES IMMIGRÉS DANS LA COMPOSITION DE LA POPULATION PARISIENNE EN 1833.**

Sur les 488,200 Français nés dans les départements et habitant Paris, combien de chaque département.

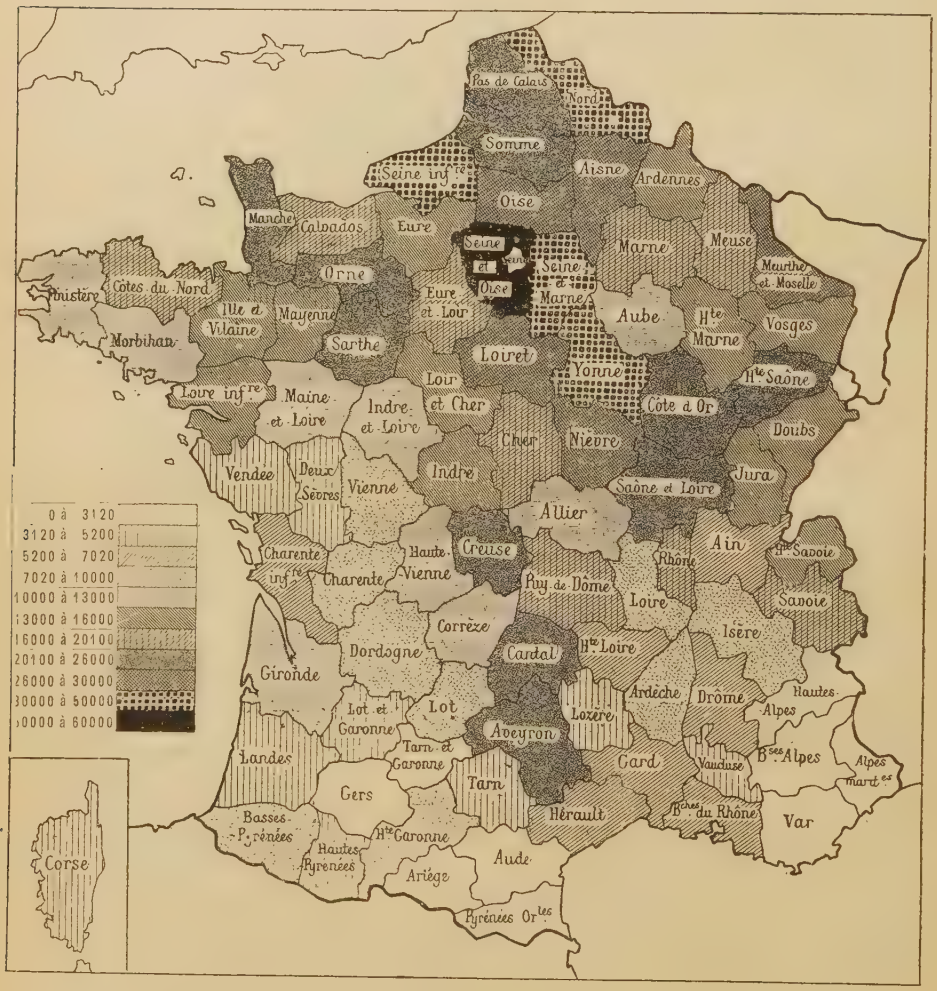
(Nombre absolu.)



CARTOG. B — **PART RÉELLE DES IMMIGRÉS DANS LA COMPOSITION DE LA POPULATION PARISIENNE EN 1891.**

Sur les 1,209,833 Français nés dans les départements et habitant Paris, combien de chaque département.

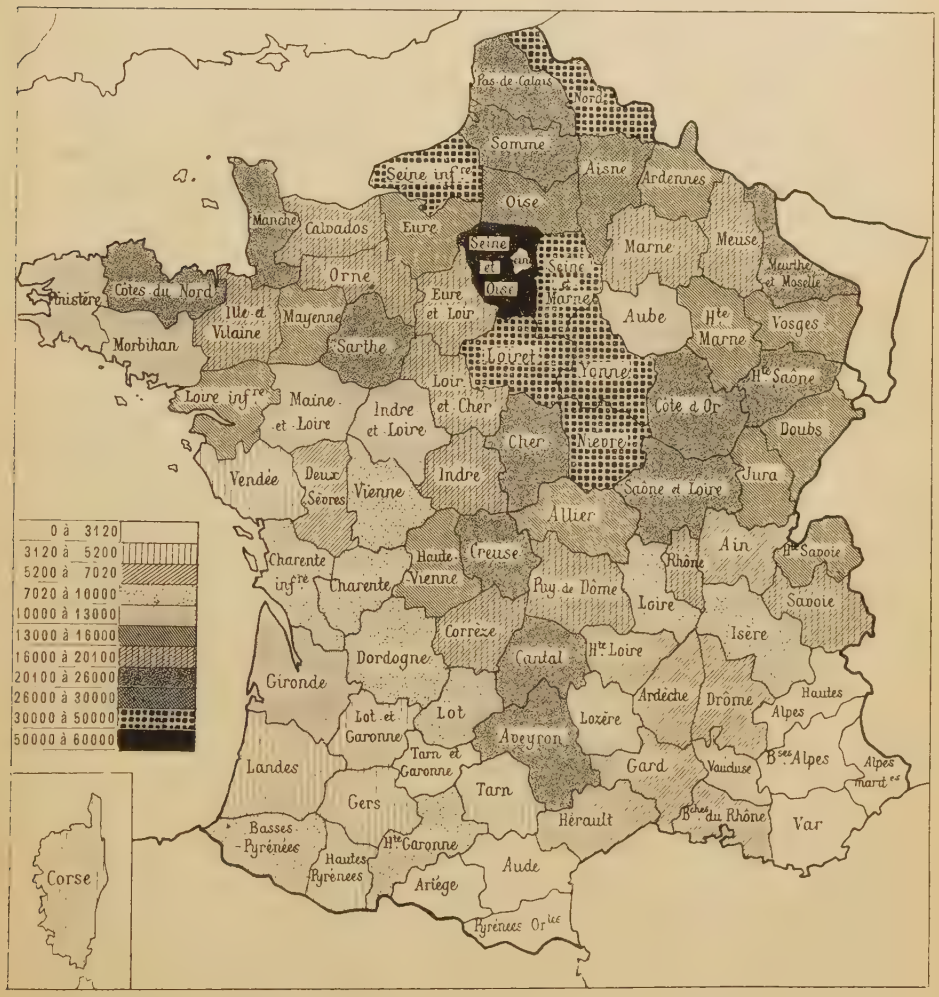
(Nombre absolu.)



CARTOG. C. — **PART RÉELLE DES IMMIGRÉS DANS LA COMPOSITION DE LA POPULATION PARISIENNE EN 1896.**

Sur les 1 253,C01 Français nés dans les départements et habitant Paris, combien de chaque département.

(Nombre absolu.)



Somme, l'*Orne*, la *Sarthe*, etc., présentent une diminution notable, celle-ci est largement compensée par l'augmentation constatée dans la *Corrèze*, l'*Aveyron*, le *Cantal*, les *Côtes-du-Nord*, le *Morbihan*, le *Finistère*, l'*Ille-et-Vilaine*, l'*Aube*, le *Loiret*, le *Nord*, le *Cher*, etc.

Le tableau V et les cartogrammes D, E et F, qui diffèrent des mêmes cartes et tableaux compris dans le *recensement de* 1891 en ce que nous n'avons englobé dans la proportion que les *seuls immigrés des départements, à l'exclusion des étrangers*, nous donnent pour 1,000 le nombre des immigrés de chaque département. Ces chiffres, comparés à ceux du tableau précédent, nous montrent d'une façon tout à fait démonstrative la contribution de plus en plus grande de certains départements. Ils nous apprennent aussi que d'autres, dont le chiffre absolu d'immigration est resté sensiblement le même, ne prennent plus qu'une part plus restreinte à la constitution de la population parisienne.

Ainsi la *Seine-et-Oise* qui en 1833, avec 54,300 immigrés, en possédait 111 pour 1,000, n'en a plus en 1891 que 49 pour 1,000 avec un chiffre pourtant supérieur de 59,192, pour arriver à 47 pour 1,000 en 1896 avec le chiffre presque identique de 58,788.

Il faut tenir compte aussi pour ce même département qu'en raison même des facilités de communication, nombre des habitants des communes suburbaines viennent travailler à *Paris*, y séjournent pendant la journée, sans être pour cela considérés comme faisant partie de la population parisienne.

Dans le tableau VI et les cartogrammes qui y sont annexés, nous avons cherché à établir ce que nous appellerons le *coefficient réel de l'immigration*, coefficient basé, d'une part, sur le nombre des immigrés d'un département et, d'autre part, sur la population réelle de ce même département[1].

Des documents rassemblés ci-dessus, il résulte cette donnée déjà formulée avant nous, que *Paris est surtout une ville d'immigration*. Si nous avons tenu à le rappeler à notre tour, c'est que nous nous proposons de montrer surtout les dangers auxquels s'exposent nombre de ceux qui prennent part à cette immigration.

1. Ces proportions pour 1833 et 1891 sont empruntés à J. Bertillon, *loc. cit.* — Pour 1896, elles ont été établies à l'aide des résultats du recensement général de la France.

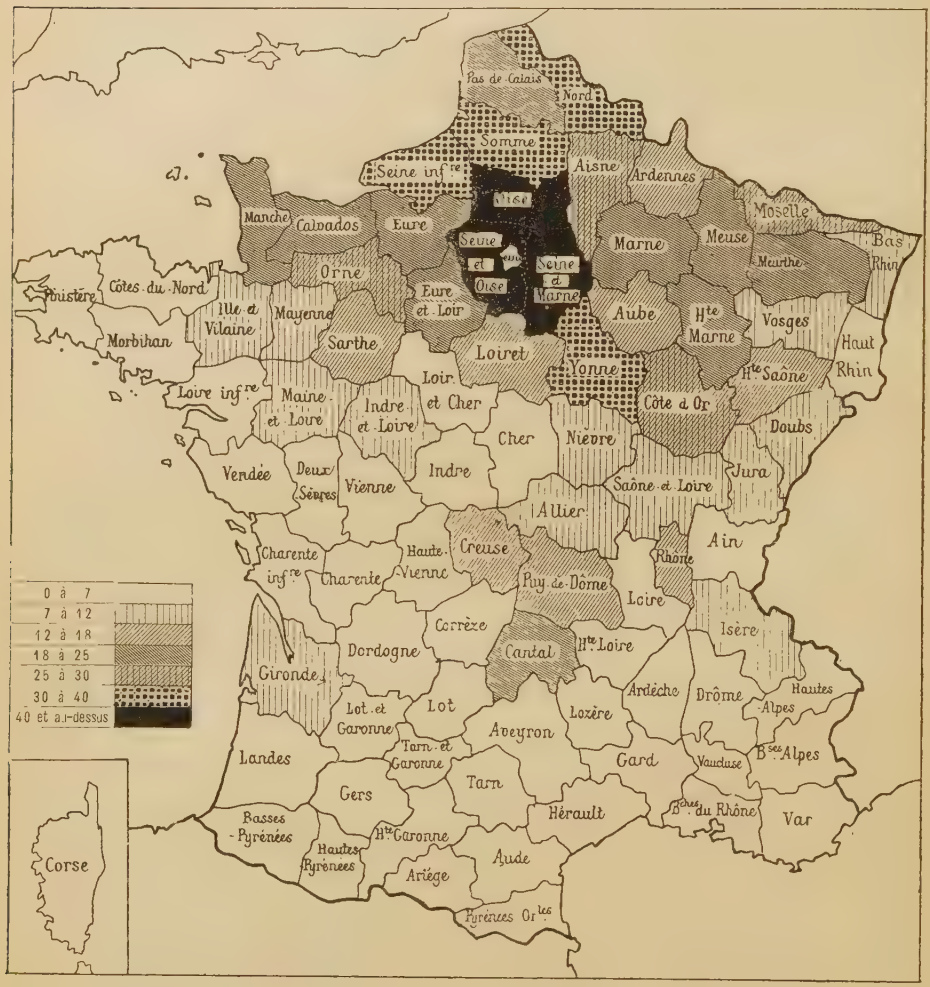
TABLEAU V. — COMPOSITION DE LA POPULATION PARISIENNE. PART RESPECTIVE DES DÉPARTEMENTS

Pour 1,000 habitants de Paris originaires des départements (Seine excepté), combien de chaque département en 1833, 1891 et 1896.

	Départements	1833	1891	1896		Départements	1833	1891	1896
1	Landes	0 6	3	2.9	49	Saône-et-Loire	8.2	18 7	19 7
2	H^te Alpes	0 8	1.4	1 4	50	Gironde	8 4	9 1	9
3	Corse	0 8	3.3	3.1	51	Allier	8.8	9 7	11.2
4	H^te Pyrénées	0.8	3.6	4	52	Vosges	9	12.9	12 1
5	Ariège	1	2.4	2.3	53	Bas Rhin	9	"	"
6	Pyrénées Orientales	1	2.5	1.5	54	Isère	9	7.1	6.6
7	Gard	1	3.2	3.2	55	Ille-et-Vilaine	9.4	12.7	13.1
8	Deux Sèvres	1.2	4	4.2	56	Doubs	11.1	13	12.6
9	Lozère	1.4	4.1	4 1	57	Ardennes	12.5	11.7	11.8
10	B^es Alpes	1.6	1.1	1	58	Creuse	12.5	18 9	19 4
11	Corrèze	1.6	10.5	13 1	59	Sarthe	12 5	18 4	17.
12	Vaucluse	1.7	3 1	2.8	60	Puy-de-Dôme	12. 9	16	16.
13	Aude	1.8	2 1	2.2	61	Rhône	14. 3	18 3	14.5
14	Ardèche	2	5.8	5.5	62	Loiret	17. 6	22.8	25
15	Gers	2	2.7	2.6	63	Aube	17.6	9.2	9..
16	Vendée	2	3 4	3.5	64	H^te Saône	17. 7	19. 3	18 7
17	Drôme	2.2	4.9	4.5	65	Eure-et-Loir	18	16 2	15.5
18	Var	2.2	2.2	2.	66	Cantal	18.2	19.1	19.3
19	Lot	2.5	5.9	7.1	67	H^te Marne	18. 4	11 8	12.
20	Lot-et-Garonne	2.5	2.6	2.8	68	Pas de Calais	18. 4	18 5	19.
21	Côtes du Nord	2.7	15.	16.3	69	Meurthe	18.7	"	"
22	Morbihan	2.7	3.9	10.	70	Marne	19. 9	16.7	16.
23	B^es Pyrénées	2.7	6	6.6	71	Meuse	20. 3	15.2	14.6
24	Tarn-et-Garonne	2.7	2.2	2	72	Eure	21.1	11.8	11.6
25	Finistère	2.9	9.	9.	73	Calvados	22.7	13.4	14.
26	Vienne	2.9	6.7	7.9	74	Manche	23.8	17.1	16.1
27	Hérault	3	4.4	4.2	75	Orne	24	17.6	15.8
28	Ain	3.3	5.3	5 3	76	Moselle	28.1	"	"
29	Dordogne	3.3	6.6	7 3	77	Aisne	29.7	24	23.2
30	H^te Garonne	3.3	6.1	6.	78	Côte d'Or	30.1	18 9	18.8
31	Bouches du Rhône	3 5	5.1	5.2	79	Nord	31.6	29.7	30.2
32	Gard	3.5	5.1	4 8	80	Seine Inf^re	31 6	25.5	25.
33	H^te Loire	3 6	4 9	5.2	81	Somme	31.8	20.8	19.
34	Charente	3.9	6	5.9	82	Yonne	36.9	28.2	28.
35	Cher	4 1	14.8	17 9	83	Oise	40.6	21.6	20.9
36	Loire	4 1	7	6 5	84	Seine-et-Marne	56	33.4	30.
37	Aveyron	4.3	14.3	13.8	85	Seine-et-Oise	111.2	49.6	47.
38	H^te Vienne	4.3	10.5	11.1					
39	Indre	4.7	12.9	14.3					
40	Loir-et-Cher	5.6	12 4	13.1					
41	H^t Rhin	5.7	"	"		Alpes Maritimes	"	1.4	1 5
42	Loire Inf^re	6	11.2	11.1		Meurthe-et-Moselle	"	24.7	20
43	Charente Inf^re	6.6	5.8	5 8		H^t Rhin	"	2.1	2.1
44	Mayenne	7.2	12.2	12.6		Savoie	"	14	13 8
45	Nièvre	7.4	24 6	27		H^te Savoie	"	11 1	11 2
46	Jura	7.8	11.6	11.5			"		
47	Maine-et-Loire	7.8	9 1	9.6					
48	Indre-et-Loire	8	10 3	10.1					

CARTOG. D. — **COMPOSITION DE LA POPULATION PARISIENNE. PART RESPECTIVE DES DÉPARTEMENTS EN 1833.**

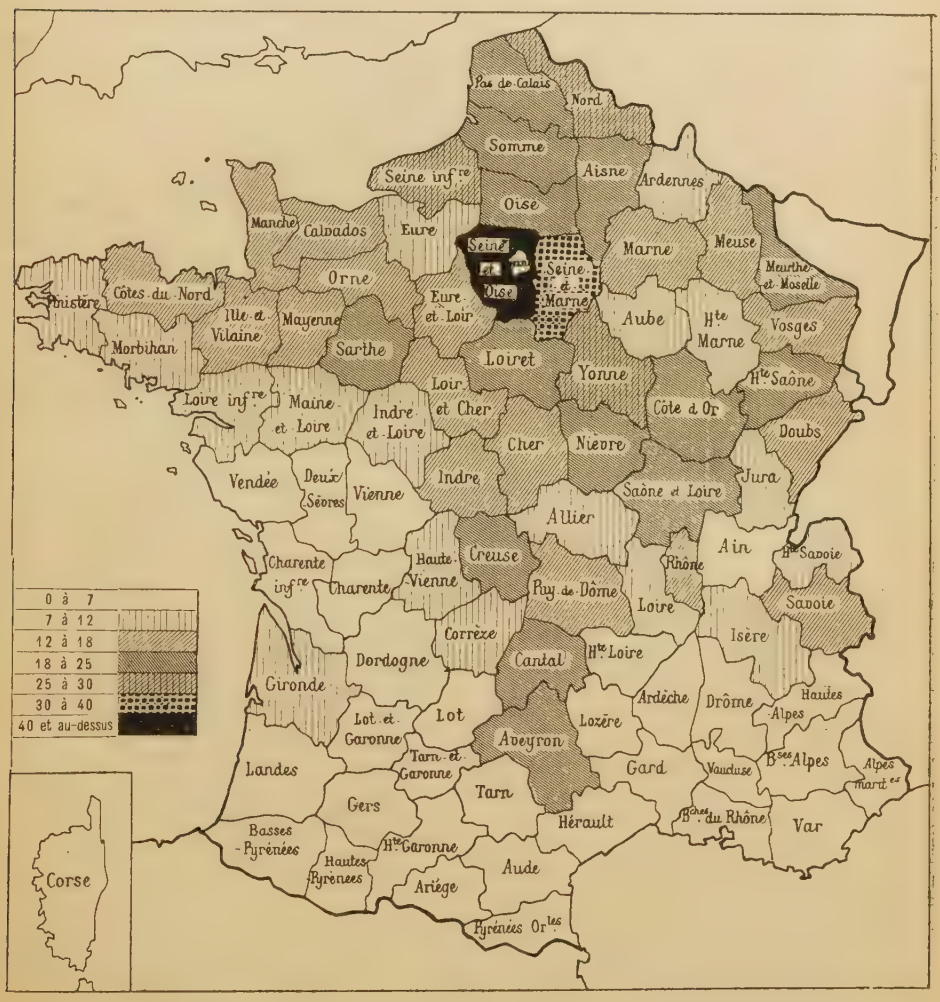
Pour 1,000 habitants de Paris originaires des départements (Seine excepté), combien de chaque département.



Nota. — L'*Orne* appartient à la teinte de 18 à 25.

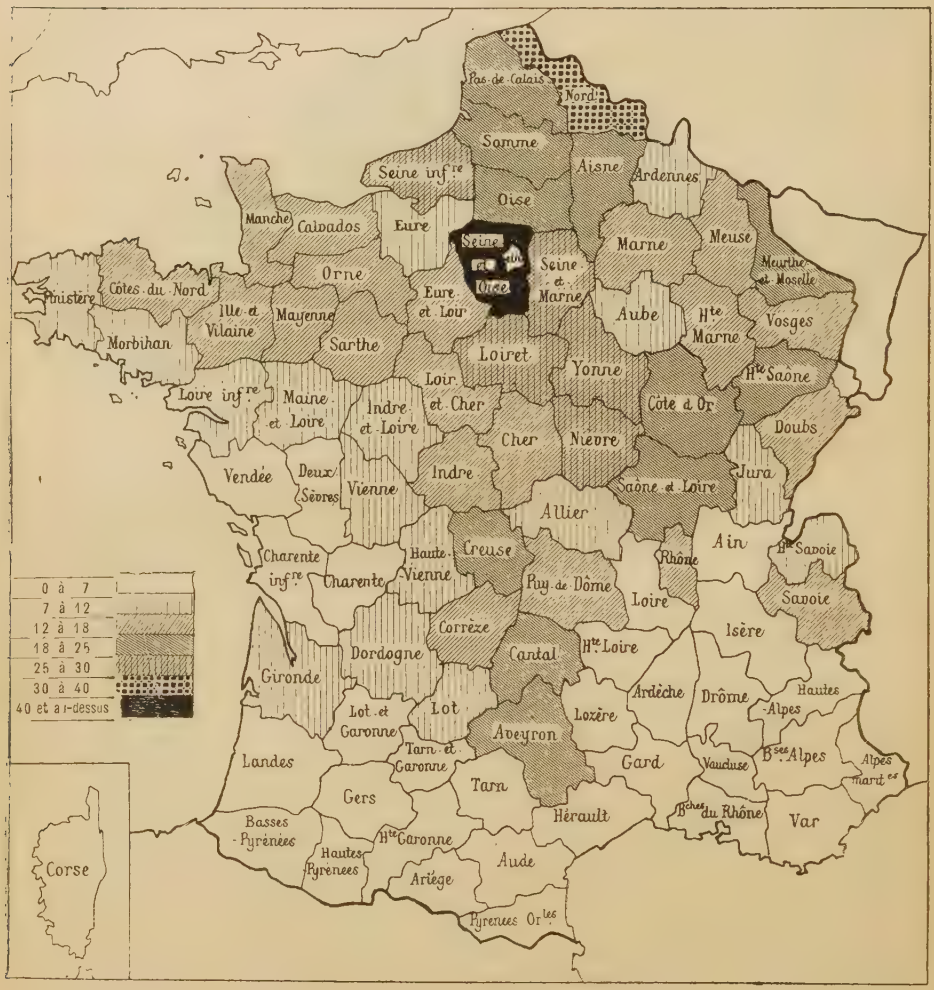
CARTOG. E. — **COMPOSITION DE LA POPULATION PARISIENNE. PART RESPECTIVE DES DÉPARTEMENTS EN 1891.**

Pour 1,000 habitants de Paris originaires des départements (Seine excepté), combien de chaque département.



CARTOG. F. — **COMPOSITION DE LA POPULATION PARISIENNE. PART RESPECTIVE DES DÉPARTEMENTS EN 1896.**

Pour 1,000 habitants de Paris originaires des départements (Seine excepté), combien de chaque département.



Le *mouvement d'immigration* des campagnes vers les villes est général et continu. « Il y a cinquante-deux ans, en 1846, en *France*, 24 p. 100 de la population totale habitaient dans les villes ; aujourd'hui la proportion est de 37 p. 100, et on calcule que tous les cinq ans près de 300,000 Français viennent de la campagne s'établir dans les villes[1].

En *Angleterre*, on constatait dernièrement qu'il ne reste plus que 800,000 ouvriers agricoles; la moitié de la population habite dans les villes, et à la Chambre des Communes, en 1882, le ministre de l'agriculture pouvait dire que la question de l'avenir ne sera pas la question de la concurrence étrangère, mais la difficulté pour les fermiers de trouver des ouvriers agricoles.

En *Allemagne*, le mouvement a commencé plus tard qu'en *Angleterre* et qu'en *France*, mais depuis quelques années il grandit avec la rapidité d'une avalanche ; c'est ainsi que, dans les derniers recensements, on constate que l'augmentation de 2 millions et demi d'habitants, qui s'est produite pendant la dernière période quinquennale, a profité exclusivement aux centres urbains ; il y a au contraire légère diminution en ce qui concerne les campagnes.

En *Belgique*, d'après les chiffres fournis par l'administration des

1. MIGRATIONS.

(*Extrait des résultats statistiques du recensement général de la population effectué le 24 mars 1901. — Rapport au ministre du commerce et de l'industrie, juin 1904.*)

On se fait une idée sommaire de l'ensemble des déplacements de population lorsque l'on compare la population rurale et la population urbaine. D'après la définition en usage jusqu'à présent, font partie de la population rurale les communes qui comptent moins de 2,000 habitants agglomérés au chef-lieu. Les autres composent la population urbaine. En comparant le nombre des habitants qui ressortissent à l'une ou à l'autre catégorie, on observe que la population rurale composait en 1846 les trois quarts de la population totale, tandis qu'en 1901, *la proportion est inférieure à* 60 *p.* 100.

On décompose aussi les mouvements de la population en deux parties : d'une part, le résultat de l'excédent des naissances, c'est-à-dire la variation *intrinsèque* de la population; d'autre part, soit l'immigration, soit l'émigration, qui donnent lieu aux variations *extrinsèques*.

Dans l'intervalle des deux derniers recensements le chiffre de la population totale ne se serait accru que de 220,049 unités si l'accroissement avait été uniquement dû à l'excès des naissances sur les décès. Par suite de l'excédent des naissances, la population urbaine n'aurait augmenté que de 35,827 unités, tandis qu'elle s'est accrue en outre de 895,551 unités correspondant à une très forte immigration. La population rurale, au contraire, aurait augmenté de 184,222 unités en raison de l'excédent des naissances, s'il ne s'était produit une émigration considérable portant sur 670,987 unités, plus importante que durant l'intervalle précédent.

LES DÉPLACEMENTS DE POPULATION DE LA CAMPAGNE VERS LES VILLES SEMBLENT DONC DE PLUS EN PLUS ACTIFS.

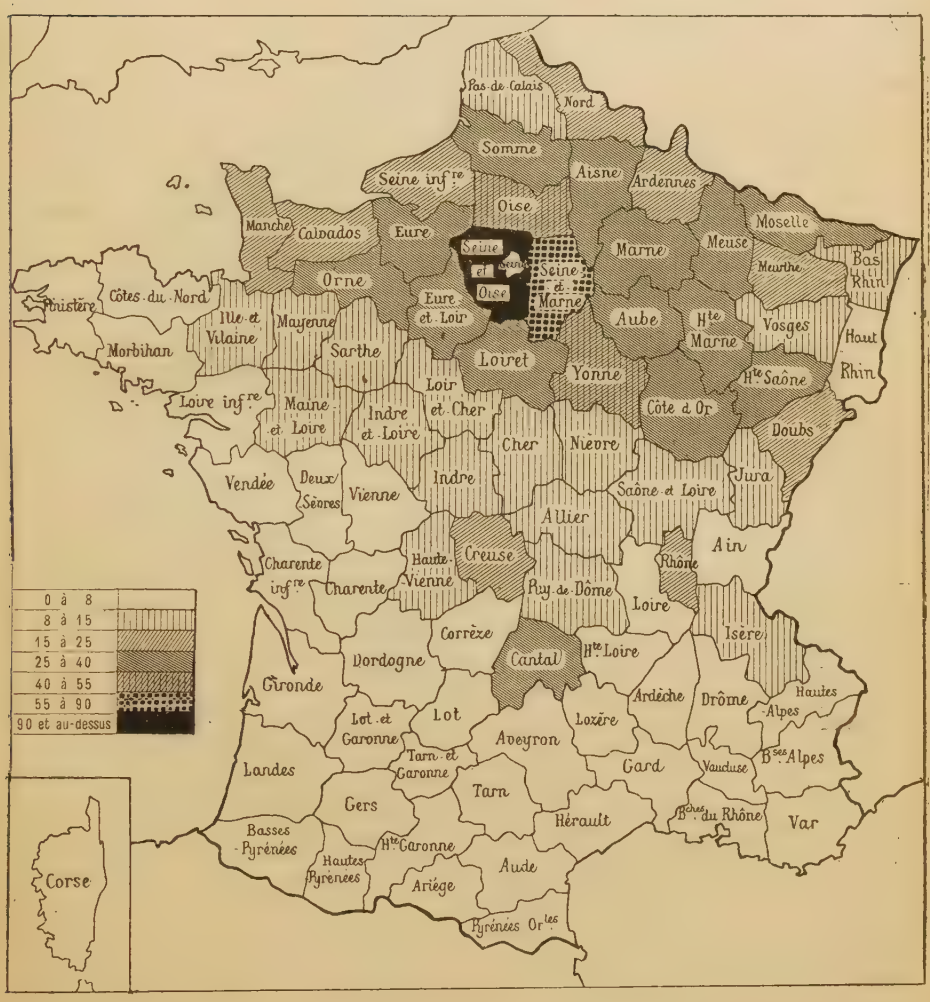
TABLEAU VI. — RAPPORT DU NOMBRE DES IMMIGRÉS A PARIS AU NOMBRE DE LEURS COMPATRIOTES RESTÉS AU PAYS

Pour 1,000 habitants recensés dans chaque département, combien vivaient à Paris en 1833, 1891 et 1896.

	Départements	1833	1891	1896		Départements	1833	1891	1896
1	Landes	1	12	12.27	49	Mayenne	10	44	48.94
2	Ariège	2	13	13.27	50	Vosges	11	38	35.81
3	Corse	2	14	13.30	51	Puy de Dôme	11	39	36.04
4	Côtes du Nord	2	29	33.10	52	Jura	12	51	53.88
5	H.tes Pyrenées	2	20	21.78	53	Loir & Cher	12	54	58.96
6	Cantal	2	11	11.74	54	Sarthe	13	52	49.67
7	Deux Sèvres	2	14	15.32	55	Nièvre	13	86	100.80
8	H.tes Alpes	3	15	15.45	56	Indre & Loire	18	37	37.30
9	Ardèche	3	19	18.95	57	Allier	14	28	32.97
10	Aude	3	8	8.69	58	Pas de Calais	14	26	26.26
11	Corrèze	3	39	50.96	59	Rhône	16	23	21.15
12	Vendée	3	9	9.96	60	Nord	16	21	20.85
13	Vaucluse	3	16	14.72	61	Manche	20	40	40.37
14	Pyrénées Orientales	3	9	8.54	62	Ardennes	21	44	46.11
15	B.es Pyrénées	3	17	19	63	Doubs	21	52	52.22
16	Morbihan	3	20	22.68	64	Calvados	22	38	41 96
17	Gers	3	19	12.65	65	Seine Inf.re	22	37	37.36
18	Finistère	3	15	15.24	66	Meurthe	22	"	"
19	Drôme	3	19	18.34	67	Creuse	23	80	86.66
20	Dordogne	3	17	19.58	68	Eure	24	41	42.57
21	H.te Garonne	4	16	16.45	69	H.te Saône	25	83	86.34
22	Hérault	4	12	11.15	70	Orne	26	60	58 27
23	Lot	4	28	37.01	71	Aisne	28	89	53 72
24	Lot & Garonne	4	11	11.86	72	Loiret	28	73	84.20
25	Var	4	9	7.70	73	Somme	29	46	43.76
26	Ain	5	18	18 89	74	Marne	29	46	45 41
27	B.es Alpes	5	11	10 45	75	Eure & Loir	31	69	69.24
28	Bouches du Rhône	5	10	9.70	76	Meuse	32	63	62.60
29	Charente	5	20	20.68	77	Moselle	33	"	"
30	Vienne	5	24	29.24	78	Cantal	34	96	108.20
31	Lozère	5	37	38.44	79	Aube	35	43	45 34
32	Gard	5	15	14.42	80	H.te Marne	36	89	64.10
33	Savoie	5	14	13.02	81	Côte d'Or	39	61	63.95
34	Aveyron	6	88	63.56	82	Oise	50	68	64.28
35	Tarn & Garonne	6	13	12.50	83	Yonne	51	99	105.10
36	Loire Inf.re	6	21	21 45	84	Seine & Marne	84	113	104.85
37	H.te Loire	6	19	20.25	85	Seine & Oise	121	98	87.86
38	Charente Inf.re	7	15	16.01					
39	Gironde	7	14	13.90		Alpes Maritimes	"	6	7.14
40	H.t Rhin	7	"	"		Meurthe & Moselle	"	67	53 30
41	Cher	8	50	64.48		H.t Rhin	"	31	29.12
42	Maine & Loire	8	21	23.34		Savoie	"	64	68.40
43	Bas Rhin	8	"	"		H.te Savoie	"	50	52.66
44	Saône & Loire	8	36	39 54					
45	Isère	8	15	14.36					
46	Ille & Vilaine	8	28	26 38					
47	Indre	9	54	61.90					
48	H.te Vienne	9	34	36.90					

CARTOG. G. — **RAPPORT DU NOMBRE DES IMMIGRÉS A PARIS AU NOMBRE DE LEURS COMPATRIOTES RESTÉS AU PAYS.**

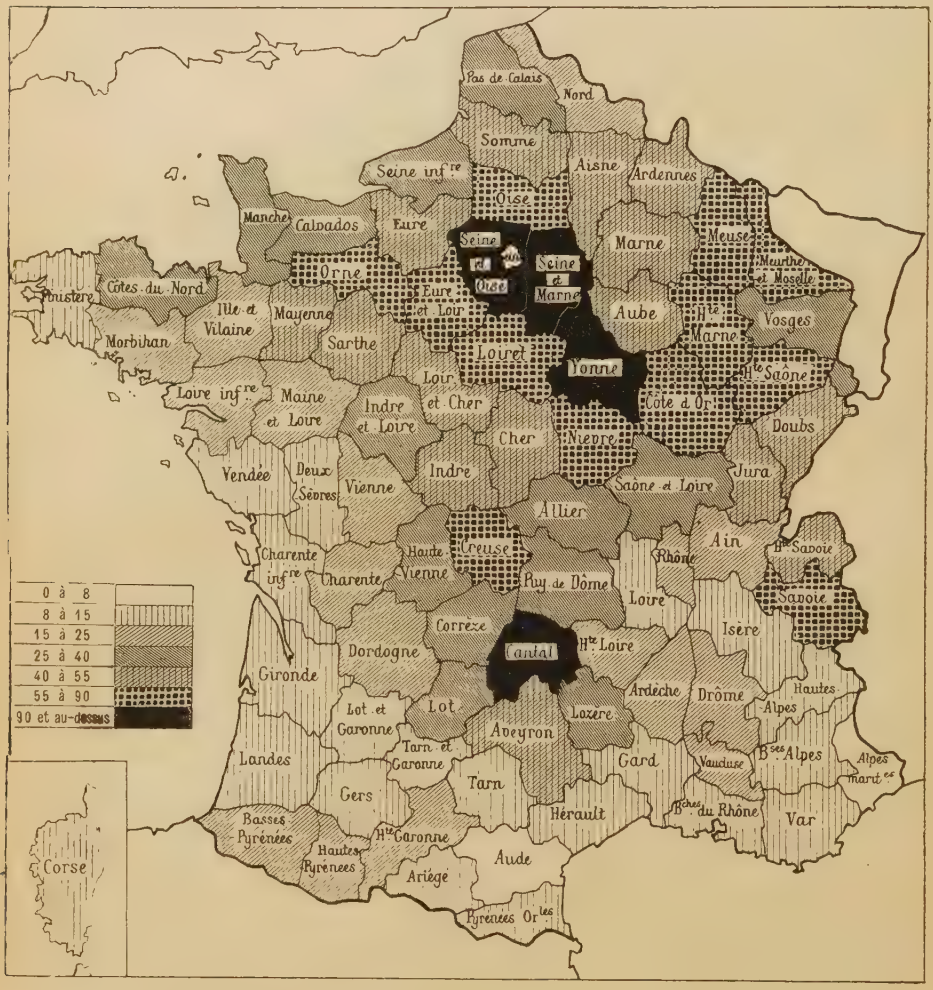
Pour 1,000 habitants recensés dans chaque département, combien vivaient à Paris en 1833.



Nota. — *L'Eure* et la *Haute-Saône* appartiennent en réalité à la teinte 15 à 25.

CARTOG. H. — **RAPPORT DU NOMBRE DES IMMIGRÉS A PARIS AU NOMBRE DE LEURS COMPATRIOTES RESTÉS AU PAYS EN 1891.**

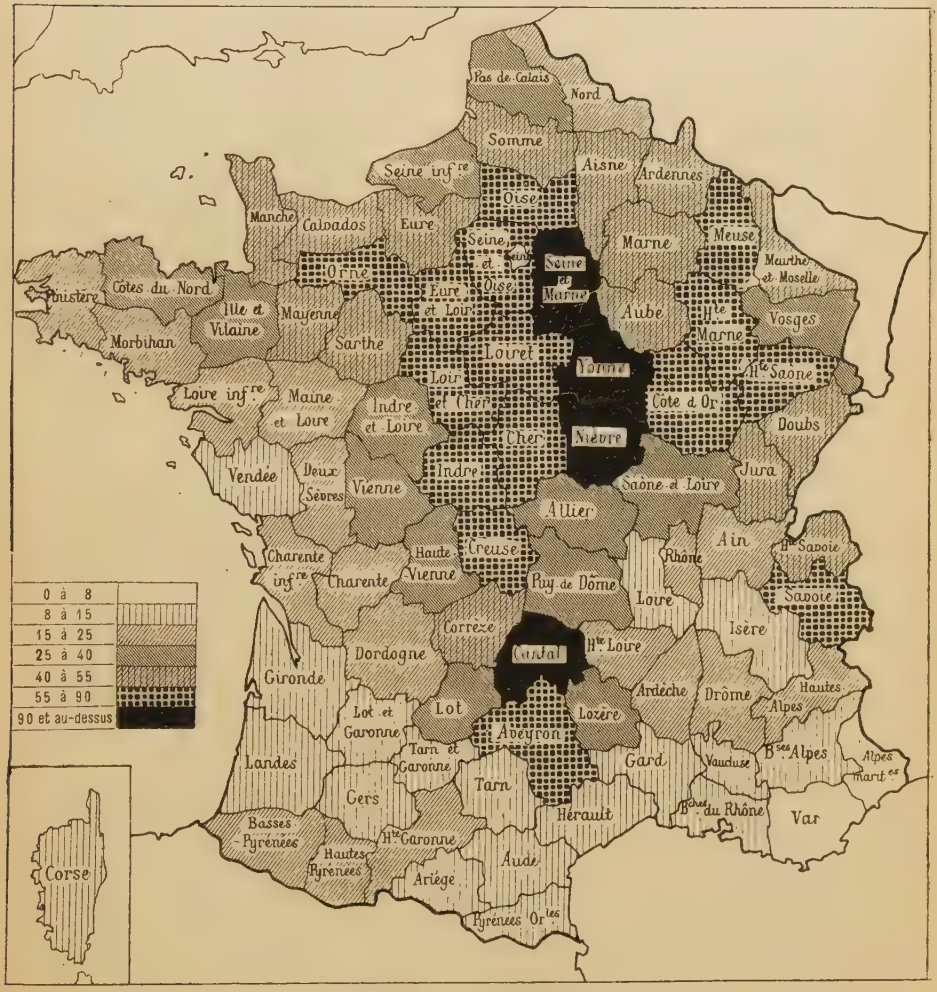
Pour 1,000 habitants recensés dans chaque département, combien vivaient à Paris en 1891.



Nota. — L'*Aude* appartient à la teinte 8 à 15.

CARTOG I. — **RAPPORT DU NOMBRE DES IMMIGRÉS A PARIS AU NOMBRE DE LEURS COMPATRIOTES RESTÉS AU PAYS EN 1896.**

Pour 1,000 habitants recensés dans chaque département, combien vivaient à Paris en 1896.



chemins de fer, on peut évaluer à 75 ou 80,000 le nombre des ouvriers des campagnes qui prennent le train tous les matins pour aller travailler dans les villes ou dans les centres industriels[1] ».

Si l'*exode rural* a pris, dans les différents pays d'*Europe*, une importance tout à fait anormale pendant la seconde moitié du XIX[e] siècle, il n'est que l'accentuation d'un mouvement qui s'est toujours produit depuis qu'il existe des agglomérations urbaines et qui a depuis longtemps attiré et retenu l'attention des philosophes et des économistes.

Sans parler des migrations qui ont marqué la fin de l'antiquité comme la fin du moyen âge, de nombreux témoignages établissent que, bien avant notre époque, on se préoccupait de la désertion des campagnes et de l'afflux des populations rurales dans les grands centres.

QUESNAY, par exemple, dans son célèbre article « *Fermiers* » de l'*Encyclopédie*, constate que les plus énergiques et les plus intelligents parmi les paysans émigrent dans les villes, et attribue ce fait aux dépenses d'argent que font, à *Paris* et dans d'autres grandes villes, les courtisans et les nobles.

On peut lire dans les *Éphémérides du citoyen* publiés en 1765 : « Quelles sont, parmi nous, les causes qui concourent à diminuer le nombre des agricoles? ou, pour mieux dire, quelles sont les causes qui n'y concourent pas? La guerre, la marine, les finances, la justice, le commerce, les arts, les églises même, arrachent, tour à tour, les enfants de nos cultivateurs aux hameaux qui les ont vu naître. »

Les philosophes, il y a longtemps déjà, prêchaient le retour vers la nature, dénonçaient les villes comme des foyers de dépopulation, et *Jean-Jacques* ROUSSEAU[2], cherchant à prémunir ceux que tentait l'émigration contre les dangers qu'ils couraient, ne craignait pas de proclamer que « les villes sont le gouffre de l'espèce humaine. Au bout de quelques générations, les races périssent ou dégénèrent : il faut les renouveler, et c'est toujours la campagne qui fournit à ce renouvellement ».

1. E. Vandervelde, *Les villes tentaculaires*, Conférence faite à Paris le 16 janvier 1899.
2. J.-J. Rousseau, *Émile*, liv. I, p. 26.

A l'époque où ces dangers étaient signalés, la révolution industrielle et économique ne s'était pas encore produite. Quand elle fut faite, l'aversion contre les agglomérations formées par des milliers de travailleurs ne fit que s'accroître; un mouvement de réaction fut tenté par les philanthropes, par ROBERT OWEN, par FOURIER, par PROUDHON, mais il demeura sans effets.

Un temps suffisamment long s'étant écoulé depuis que s'est faite la révolution économique, on en peut aujourd'hui mieux déterminer les causes. Décrivant les *villes tentaculaires* et analysant les raisons qui attirent vers elles les habitants des champs, E. VANDERVELDE[1] montre la part qui revient, dans l'*exode rural*, général, permanent et progressif, dans certains pays d'*Europe*, à la décadence de la propriété paysanne, à la suppression des biens communaux, à la scission profonde qui s'est faite entre l'industrie et l'agriculture, à la crise agricole. Ayant déterminé les facteurs principaux et les facteurs accessoires de cet exode, il en étudie les formes, émigration permanente, émigration quotidienne, émigration saisonnière, e., s'élevant à des conceptions d'une haute portée philosophique et sociale, il résume les conséquences physiques et morales, politiques et intellectuelles qui en dépendent.

Sans le suivre dans le domaine général qu'il explore, nous bornerons nos investigations à notre pays de *France*, recherchant les raisons de la dépopulation des campagnes.

Dans son *Étude sur la tuberculose chez les Bretons*, RENAULT[2] se demande pourquoi les habitants de la *Bretagne* émigrent au point de fournir un appoint de près de 100,000 âmes, en 1896, à la population de *Paris* et de la banlieue.

« C'est d'abord, écrit-il, parce qu'ils subissent l'irrésistible attraction de la grande Ville, où les salaires sont plus élevés, sans songer toutefois que la vie y coûte plus cher que dans leur pays. Connaissant de rares exemples de villageois comme eux qui sont partis sans ressources et que la fortune a favorisés, ils espèrent arriver aux mêmes résultats et ils abandonnent le sol natal pour tenter l'aventure. D'ailleurs, la difficulté des communications n'existe plus aujourd'hui. On sait que la *Bretagne* est une des provinces où l'accroissement de la population n'a pas subi un

1. E. Vandervelde, *L'exode rural et le retour aux champs*. Alcan, Paris, 1903.
2. L. Renault, *La tuberculose chez les Bretons*. Thèse de Paris, n. 253, 1899.

temps d'arrêt : les familles sont très nombreuses, principalement parmi les pauvres gens. On fréquente l'école, tout juste pour obéir à la loi ; mais il faut la quitter de bonne heure et entreprendre un travail pénible et peu rémunéré. Ce ne sont pas les habitants de la côte qui émigrent : si rude qu'il soit, le métier de marin fait encore vivre; celui qui l'a pris s'y attache, et, d'ailleurs, insouciant par nature, il compte son gain pour peu de chose. Ce sont les populations agricoles, car, dans certaines régions, du moins, le sol se prête difficilement à la culture. D'autre part, les progrès industriels ont ruiné une quantité de petits métiers jadis très florissants. Alors, pour fuir la misère qui menace, on se précipite dans une autre bien pire : la misère des grandes villes.

« Il y a encore une raison sérieuse pour expliquer l'émigration bretonne : c'est le service militaire obligatoire. Beaucoup de jeunes gens, qui ont passé trois ans dans une ville, ne veulent plus reprendre les travaux des champs. Ils ont vu à la caserne des camarades qui ont fait miroiter à leurs yeux tous les avantages de la vie urbaine et qui les ont tournés en ridicule, parce qu'ils étaient « des paysans ». Leur convoitise s'allume : l'ambition et l'amour-propre les poussent. Quand ils retournent dans leurs foyers, la vie champêtre leur semble dure et monotone; à la première occasion, ils désertent définitivement le pays natal, ou bien ils partent vers *Paris*, où ils ne tarderont pas à connaître toutes les angoisses de la misère, de la faim et de la maladie.

« Évidemment, la *Bretagne* n'est pas la seule province qui envoie des émigrés à *Paris;* les *Auvergnats*, par exemple, y sont plus nombreux encore et payent, eux aussi, leur tribut à la phtisie. Mais ce qui caractérise tristement les émigrés bretons et surtout ceux du *Finistère* et des *Côtes-du-Nord*, c'est leur manque absolu de résistance, c'est la facilité vraiment extraordinaire avec laquelle ils deviennent et meurent tuberculeux. »

Ce qui était vrai en 1896 pour la *Bretagne*, l'est encore aujourd'hui pour les habitants de ce pays et des autres provinces, pour ceux même des régions peu éloignées de Paris, si nous en croyons la remarquable et toute récente monographie que vient de publier A. Plicque[1].

1. A. Plicque, *La dépopulation des campagnes*, in *Bulletin de la Société d'Encouragement pour l'industrie nationale* et in *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 octobre 1904.

Au lieu de faire une statistique générale, Plicque a étudié d'une façon très complète un canton du département de *Seine-et-Marne*, celui de *Dannemarie-en-Montois*, et est arrivé, par ses recherches, « à des résultats qui pourraient assurément être généralisés et étendus à tout le territoire français ».

Le canton dont il s'agit, situé dans la partie sud de la *Brie*, où il occupe une étendue de 18,000 hectares environ, est exclusivement agricole. Le sol en est très fertile et le climat très sain. Or, malgré ces avantages, la dépopulation y est considérable.

Pour ne donner qu'un seul chiffre comparatif, la population totale du canton était de 9,764 habitants en 1869. Elle n'était plus en 1901 que de 7,683. En trente ans d'intervalle, elle était tombée de 54 à 42 habitants par kilomètre carré. Sur la rive droite de la Seine, là où s'élevait l'admirable monastère de *Preuilly*, détruit en 1793, la densité de la population est une des plus faibles de la *France*. Sur la curieuse carte de Levasseur, marquant commune par commune cette densité par des teintes de plus en plus claires, la région de *Preuilly* forme à 15 lieues seulement de *Paris* une large tache sombre, comparable aux régions les plus abandonnées des *Basses-Alpes*.

Il est à noter que dans cette région, seules les communes qui ont pu fonder quelques établissements industriels ont gardé leur population ou l'ont vue s'augmenter, et cette règle se retrouve du reste partout, la population rurale ayant une tendance à se transformer en population industrielle.

Comment expliquer cette dépopulation? Deux raisons ont souvent été invoquées pour cela : 1° l'introduction croissante des machines agricoles privant les ouvriers de leur travail; 2° le morcellement croissant des propriétés rendant leur exploitation difficile et même onéreuse.

Sur le premier point, on peut se demander si l'emploi progressif des machines n'est pas un effet plutôt que la cause de la dépopulation. Plicque cite à ce propos l'exemple très instructif des deux communes du département de *Seine-et-Marne*, *Réau* et *Larchant*, où les conditions du travail ont été étudiées par MM. Brandin et Thoison. « A *Réau*, village industriel et agricole, la population de 422 habitants ne fournit qu'une cinquantaine d'ouvriers à la culture. »

Comme le territoire de *Réau* comporte, parcs et bois déduits,

1,245 hectares, la culture ne dispose donc que d'un ouvrier autochtone par 24 hectares ; c'est peu pour semer, sarcler, biner, faucher, faner, botteler, moissonner, engranger, battre, arracher, surtout avec les méthodes de culture intensive. Périodiquement, surtout au moment de la moisson, il faut faire largement appel à la main-d'œuvre étrangère, aux ouvriers belges et utiliser les machines agricoles.

Cette question des ouvriers étrangers a une importance capitale pour le département. A l'occasion d'une proposition de loi tendant à frapper d'un droit les patrons employant des ouvriers étrangers, la *Société d'Agriculture de Meaux* a fait une enquête dans l'arrondissement. Sur 151 communes, 116 ont répondu que le concours d'ouvriers étrangers était indispensable à la culture intensive. Il résulte de cette enquête que les ouvriers étrangers occupés à la culture représentent 63 p. 100 de la totalité de la main-d'œuvre. Citant les chiffres de M. Leroy-Beaulieu, M. Bénard, le rapporteur, ajoutait : « La *France* n'a que 72 habitants par kilomètre carré, tandis que la *Belgique* en a 200, l'*Angleterre* 140, l'*Allemagne* 100. La conséquence la plus certaine de la stagnation de la population sera un engourdissement moral et industriel qui se fera sentir avant longtemps ».

A *Larchant*, M. Thoison n'a trouvé que 106 travailleurs agricoles pour cultiver 1,350 hectares de terre, pour exploiter 900 hectares de bois et 900 hectares de prairies marécageuses, de friches et de vignes. Moins heureuse que la commune de *Réau*, la commune de *Larchant*, centre très important au moyen âge, voit, malgré l'appoint d'une assez nombreuse colonie italienne, décroître graduellement sa population de 730 en 1846 à 665 en 1901. Là, comme dans beaucoup de localités rurales, ce n'est pas le travail qui manque à l'ouvrier, mais les bras qui manquent pour le travail.

Le morcellement de la propriété est arrivé à un degré extrême dans certains endroits et contribue certainement à l'émigration par la gêne qu'il apporte à l'exploitation agricole. La loi y a remédié dans une certaine mesure en rendant les échanges plus faciles. Mais il faut ajouter que ce morcellement a son bon côté en permettant aux familles pauvres d'avoir une petite fraction de terrain qu'elles peuvent cultiver. Il y a d'ailleurs des causes de dépopulation également importantes, telles que la diminution

de la natalité et la mortalité extrême de l'enfance, que nous ne pouvons que signaler sans insister.

Parmi les raisons de l'émigration, Plicque n'omet pas de citer l'influence du service militaire obligatoire. « Le service militaire, écrit-il, crée chaque année un vaste drainage parmi les jeunes gens des campagnes. Tandis que, dans les villes, 30 p. 100 seulement des jeunes gens sont déclarés bons au service, la proportion dans les campagnes est de 70 p. 100. Beaucoup de jeunes campagnards prennent goût à cette existence artificielle, médiocrement saine, mais ayant à leurs yeux des séductions incontestables. Les fils de propriétaires ou de fermiers reviennent encore pour la plupart au village, le service fini. Les fils d'ouvriers et de journaliers ne reviennent pas; ils cherchent de petits emplois dans le commerce, dans les administrations, dans les compagnies de chemins de fer. La gendarmerie en prend quelques-uns des mieux notés et des plus intelligents. Ils sont à jamais perdus pour l'existence et pour le travail à la campagne.

« Les moyens d'éviter cet entraînement des jeunes soldats vers les villes furent souvent discutés. On attaqua à bien des reprises l'habitude routinière d'entasser les régiments dans les grands centres. Ceux-ci sont des foyers malsains, fertiles en maladies épidémiques, aussi mal disposés que possible pour l'instruction des troupes et pour leur préparation à la guerre. Modifier cette habitude de tous points déraisonnable, mais fort ancienne, serait une réforme bien radicale et heurterait bien des intérêts; elle n'a point encore chance d'aboutir. »

Au cours de cette si intéressante étude que nous avons tenu à résumer, Plicque admet qu'il serait intéressant de connaître la proportion des *déracinés* qui désertent la campagne pour la ville, comme aussi de savoir le sort qui les attend. Ce sont là précisément les questions auxquelles nous chercherons à répondre dans les chapitres suivants, du moins en ce qui concerne la tuberculose.

CHAPITRE II

LA MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE A PARIS PENDANT LES ANNÉES 1901 ET 1902, ENVISAGÉE DANS SES RAPPORTS AVEC L'EXODE RURAL

SOMMAIRE

Mortalité par tuberculose à Paris pendant les années 1901 et 1902. — Nombres inférieurs à la réalité par inexactitude dans les déclarations des causes de décès. — Exportation des phtisiques parisiens. — Parallèle de la mortalité générale par tuberculose chez les immigrés et chez les Parisiens d'origine. — Parallèle de la mortalité par tuberculose à localisation pulmonaire : Mortalité relative plus grande chez les immigrés que chez les Parisiens d'origine et que chez leurs compatriotes restés au pays. — Classement par arrondissement des décédés par tuberculose pulmonaire. — Ages et professions des décédés.

Sur les 49,770 décès survenus à *Paris* en 1901, la tuberculose en compte à son actif 12,419, soit le quart. De même en 1902, sur 49,070 décès 12,284 lui sont imputables[1]. Ces chiffres, empruntés à l'*Annuaire de Statistique municipale*, sont certainement inférieurs à la réalité : nombre de décès de tuberculeux sont en effet classés sous l'étiquette « Bronchite chronique » ou « Pleurésie[2] ». De plus, ainsi que le fait très justement observer le Prof. Brouardel[3], « *Paris* exporte ses phtisiques; nous connaissons, au moins en partie, son exportation administrative. *Nanterre*,

1. *Annuaire de Statistique municipale* (J. Bertillon).
2. En 1901, il y a eu à Paris 1229 décès compris sous la rubrique bronchite chronique et 218 sous celle de pleurésie.
3. Brouardel, in *Propagation de la tuberculose*. Paris, 1900.

sur 154 décès phtisiques, en compte plus de 100 dans la maison des vieillards où l'on recueille des malheureux hospitalisés pour *Paris :* ils devraient être reportés au compte de *Paris*; *Gentilly* a 65 décès en moyenne par phtisie, 50 sont relevés parmi les hospitalisés de *Bicêtre*; *Paris* envoie des malades à *Saint-Maurice* (maison dite de *Vincennes*), à l'asile des vieillards de *Saint-Denis*, à la maison de retraite des *Ménages*, à *Issy*, etc... On peut donc administrativement établir que, dans le département de la *Seine*, *Paris* charge certaines localités de la banlieue de plus de 300 tuberculeux. Par renseignements administratifs, on peut également constater que *Paris* envoie des tuberculeux qui chargent la mortalité des villes d'autres départements. *Berck-sur-Mer* a une mortalité de 74 p. 10,000; or, sur une moyenne annuelle de 48 décès tuberculeux, il y en a 32 dans les asiles où l'on reçoit les jeunes Parisiens; à *Clermont* (*Oise*), où *Paris* exporte une certaine quantité d'aliénés, sur une moyenne de 52 décès tuberculeux, 33 succombent à l'asile. Il en est de même à l'hospice de *Brévannes*.

« Si on reporte à la mortalité parisienne celle qui, par les documents administratifs, devrait lui être attribuée, on voit que *sa mortalité tuberculeuse dépasserait* 60 *p.* 10,000. »

Quoi qu'il en soit, si l'on s'en tient aux chiffres rapportés ci-dessus et à la simple lecture des tableaux ci-joints, on remarque la part énorme qui, dans les totaux généraux revient à la tuberculose pulmonaire :

(10,685 en 1901 et 10,526 en 1902).

A côté d'elle, la mort est due par ordre décroissant à la méningite tuberculeuse, à la tuberculose généralisée, à la tuberculose abdominale, et enfin à la tuberculose laryngée.

Quant à la tuberculose dite chirurgicale, elle n'entre que pour une proportion relativement restreinte dans le coefficient total de la mortalité[1].

Quelque intérêt que présentent ces chiffres généraux, déjà publiés par les soins de la *Statistique municipale*, nous ne pouvons pas nous y attarder, car notre but est de montrer surtout la con-

1. A elle aussi s'appliquent les judicieuses remarques du Prof. BROUARDEL. Nombre d'enfants atteints de la tuberculose osseuse ou articulaire sont envoyés au bord de la mer et plus particulièrement à l'hôpital maritime de Berck.

tribution respective fournie à la mortalité tuberculeuse par les *immigrés* et par les *Parisiens d'origine*.

Pour l'établir, nous avons dépouillé tous les bulletins des décédés par tuberculose à *Paris* en 1901 et 1902 et nous les avons classés en tenant compte de leur *lieu d'origine*[1]. Accessoirement nous avons noté *l'âge, la profession* pour ces deux mêmes années, distinguant en plus, pour 1902, *les sexes*.

En résumant les données ainsi recueillies dans les tableaux ci-joints, nous avons cherché à les rendre aussi clairs que faciles à interpréter.

Le tableau VII (*Décès par tuberculose à Paris en 1901*, avec distinction du pays d'origine), envisagé dans ses totaux généraux, accuse 7,483 décès d'immigrés contre 4,738 décès de Parisiens d'origine. La différence est, on le voit, assez sensible. Pourtant, si l'on compare ces chiffres à la population totale des immigrés, 1,586,489 (recensement de 1896, étrangers compris), et à celle des Parisiens nés à *Paris*, 925,140, on trouve que la proportion de décès par tuberculose est légèrement plus élevée pour les Parisiens d'origine : elle est pour eux de 51 p. 10,000, tandis que pour les immigrés elle est de 47 p. 10,000.

Mais si l'on veut bien remarquer que la méningite tuberculeuse est surtout l'apanage des enfants, que, d'autre part, les immigrés sont le plus souvent des hommes jeunes ou déjà faits, on comprendra aisément que la mortalité totale par tuberculose se trouve, pour les originaires de Paris, augmentée de l'appoint important que fournissent les jeunes enfants[2]. Aussi nous semble-t-il préférable de faire porter la comparaison sur la tuberculose pulmonaire seule, plus contagieuse et aussi plus fréquente chez les adultes. La différence entre les *nombres absolus* devient encore plus sensible et les proportions se trouvent renversées. On obtient alors une moyenne de 43,2 comme quotient de mortalité par *tuberculose pulmonaire* pour 10,000 immigrés et 39,7 seulement pour les indigènes. Une différence aussi peu marquée ne semble

1. Nous sommes heureux d'adresser nos sincères remerciements à M. le docteur Bertillon et à ses collaborateurs, car leur extrême obligeance a singulièrement facilité nos recherches.

2. Un grand nombre des enfants qui meurent de méningite tuberculeuse sont évidemment des originaires de Paris, mais ils sont probablement, pour la plupart, des fils d'immigrés atteints de tuberculose. Ces chiffres, quoique grossissant le chiffre des nés Paris devraient donc au contraire augmenter notre 0/0 de mortalité d'immigrés.

pas tout d'abord justifier le danger signalé au début de ce travail. Mais les choses changent d'aspect si on analyse la part proportionnelle qui revient dans la mortalité à chaque département pris en particulier.

Nous trouvons alors la confirmation de nos dires, car les immigrés de nombreux départements ont en effet à *Paris* un coefficient de mortalité par tuberculose pulmonaire de beaucoup supérieur à celui des Parisiens d'origine et de leurs compatriotes restés au pays. Pour les immigrés de quelques autres départements, au contraire, nous avons une mortalité plus faible que pour les Parisiens d'origine et même en certains cas inférieure à celle de leurs compatriotes dans leur pays même, et de ce fait notre *moyenne générale* se trouve notablement abaissée[1].

Faut-il admettre pour ces immigrés une espèce d'immunité vis-à-vis de la tuberculose? Telle n'est pas notre opinion, et chacun conclura certainement avec nous qu'il n'est pas possible que les habitants du *Gers*, du *Var*, de la *Vaucluse*, etc., soient moins atteints à *Paris* que dans leur pays. (Voir plus loin le tableau comparatif de la mortalité locale et de la mortalité à *Paris* des provinciaux, tableau VIII.)

Il est plus plausible d'induire que la discordance n'est qu'apparente et qu'elle s'explique *par le retour de nombre de malades dans leur famille*, retour qui augmente la mortalité départementale au détriment de la mortalité parisienne. La plupart de ces départements, tels que la *Charente*, le *Tarn-et-Garonne*, le *Lot*, l'*Ariège*, les *Pyrénées-Orientales*, l'*Isère*, la *Drôme*, la *Vaucluse*, l'*Hérault*, le *Gers*, le *Var*, la *Corse*, le *Gard*, les *Basses-Pyrénées*, appartiennent

1. Pour établir ces proportions par département, nous avons pris le chiffre des immigrés de chaque département publié dans le recensement de 1896, car le recensement de 1901 n'a pas encore donné ces détails.

Par suite, bien que connaissant le chiffre TOTAL des immigrés et des nés Paris en 1901, nous avons continué à nous servir des totaux de 1896 pour établir notre *moyenne générale*. Au reste, la proportion, si l'on prend les chiffres généraux du dénombrement de 1901, demeure plus élevée pour les immigrés que pour les originaires de Paris.

En effet, d'après le dénombrement de 1901 (voir tableau III, lieu de naissance des habitants de Paris), en 1901 il y avait à Paris :

1,694 898 immigrés,
et 962,437 Parisiens d'origine,

et les proportions respectives dans la mortalité par tuberculose pulmonaire sont, pour l'année 1901, de :

40,4 pour 10,000 immigrés,
38,1 pour 10,000 Parisiens d'origine.

Proportion pour 10.000 (1)	Lieu d'origine	Nombre d'Immigrés (2)	Tuberculose pulmonaire	Tuberculose du larynx	Tuberculose des Méninges	Tuberculose abdominale	Mal de Pott	Abcès froid par congestion	Tumeurs blanches	Tuberculose d'autres Organes	Tuberculose généralisée	C
11	Ain	6611	27		2							
18	Aisne	29093	111	1	3	1	2				1	
62	Allier	13992	87	1	3	2						
21	Alpes (Basses)	1235	3									
31	Alpes (Hautes)	1749	6									
53	Alpes Mimes	1895	10									
25	Annexés	92943	238	8	2	3	2			1	6	
12	Ardèche	6891	29									
15	Ardennes	11703	66		3	1				1		
17	Ariège	2915	5		1							
36	Aube	11112	41		1				1			
37	Aude	2698	10		1							
36	Aveyron	24734	89	2	3	2					1	
29	Bouches du Rhône	6538	19		1	4						
56	Calvados	17509	99		2	2					4	
44	Cantal	24181	107	2	6		1	1		1	6	
38	Charente	7345	28	1		1			1			
26	Charente Infre	7258	19									
47	Cher	22429	106	1	3	2	2					
52	Corrèze	16431	85		6		1			1	3	
10	Corse	3860	4						1			
34	Côte d'Or	23541	79	1	7	1	1	1			2	
83	Côtes du Nord	20389	169	2	2	3	1	1			1	
53	Creuse	24213	128		6	1	2		1		3	
44	Dordogne	9085	40	2	2	1					2	
42	Doubs	15773	67	1	1		1				1	
32	Drôme	5567	18			1	1					
34	Etrangers (3)	159728	544	6	29	1 4	5			2	7	6
49	Eure	14508	71		1							
36	Eure-et-Loir	19424	70	1	7	5					1	
74	Finistère	11272	83		2	1			1			
27	Gard	6007	16		1							
36	Garonne (Haute)	7558	27		2							
38	Gers	3163	12		1	1						
43	Gironde	11264	48	2		1	1					
34	Hérault	5237	18				1					
69	Ille-et-Vilaine	16414	113	2	3	3			1			1
39	Indre	17906	69	2	3	2					1	
41	Indre-et-Loire	12573	52	1	2		2					
33	Isère	8169	27		2		1					
38	Jura	14346	54	1	2	2	2					
33	Landes	3596	12	2	1		2					
32	Loir-et-Cher	16406	53		1	1	1				1	
48	Loire	8142	39		2		1					
39	Loire (Haute)	6413	25	1	1							

(1) — Ces proportions se rapportent à la seule tuberculose *Pulmonaire* —

(2) — Ces chiffres sont ceux du dénombrement de 1896 pour la Ville de Paris. —

(3) — Y compris 6211 nés dans les colonies françaises. —

DISTINCTION DU LIEU D'ORIGINE DES DÉCÉDÉS.

Proportion pour 10.000 (1)	Lieu d'Origine	Nombre d'Immigrés (2)	Tuberculose pulmonaire	Tuberculose du larynx	Tuberculose des méninges	Tuberculose abdominale	Mal de Pott	Abcès froid par congestion	Tumeurs blanches	Tuberculose d'autres organes	Tuberculose généralisée	Total
56	Loire-Inférieure	13869	77		2	1				1	1	82
35	Loiret	31242	111	2	7	6	1			1		128
35	Lot	8897	31		3				1		1	36
32	Lot-et-Garonne	3397	11									11
53	Lozère	5086	27							1		28
55	Maine-et-Loire	12025	67	2	3						1	73
42	Manche	20187	86		3		2		1	1		93
51	Marne	19967	101			2			1	1	1	106
39	Marne (Haute)	14757	57		3		1				1	62
57	Mayenne	15715	89		2	2	1			1		95
71	Meurthe-et-Moselle	24867	175	4	7	3	1		1		3	194
54	Meuse	18167	98	3	3		1		1		1	107
70	Morbihan	12518	87	2	2						1	92
51	Nièvre	33671	171	1	2	1						175
39	Nord	37778	148	5	1				2		3	159
46	Oise	26088	119	1	7	3			1		1	132
53	Orne	19763	105		2							107
50	Pas-de-Calais	23807	120	1	5	2					1	129
54	Puy-de-Dôme	20045	109							1		110
25	Pyrénées (Basses)	8051	20	1	1	2	1				1	26
50	Pyrénées (Hautes)	4769	24									24
34	Pyrénées-Orient[ales]	1780	6									6
.....	Rhin (Haut[s] (4)	2563	51	1			1					53
50	Rhône	18091	91	3	3	1				1	1	100
39	Saône (Haute)	23365	91	2	3	2					5	103
42	Saône-et-Loire	24567	103	2	5		1					111
48	Sarthe	21113	102		5	1			1		2	111
38	Savoie	17254	66	1	6	4					1	78
47	Savoie (Haute)	14011	66	1	1		1		1		1	71
33	Seine	75737	248	6	28	4	2				4	292
55	Seine-Inf[ér]e	31323	171	3	5	3					3	185
45	Seine-et-Marne	37659	170	4	6	2	2				5	189
47	Seine-et-Oise	58788	276	6	7	4	1		1	2	4	301
43	Deux-Sèvres	5310	23		1						1	25
53	Somme	23776	127	3		4			1			135
30	Tarn	39822	12		1							13
16	Tarn-et-Garonne	2509	4			1						5
25	Var	23999	6								1	7
17	Vaucluse	3480	6			1						7
45	Vendée	44807	20		1		1					22
60	Vienne	9886	59			1						60
55	Vienne (Haute)	13879	75		6	1					1	83
51	Vosges	15123	77		1	1					2	81
34	Yonne	34977	118	2	3	1					1	125
	Non classés Dépt[s]	8693										
43,2	Immigrés Total	1.586.489	6857	96	250	108	47	3	18	16	88	7483
39,7	Nés Paris	925.140	3672 156	59 6	772 19	67 4	52 2	9 1	19	6	82 10	4738 198
	Lieu de naiss[ce] inconnu											
			10685	161	1041	179	101	13	37	22	180	12419

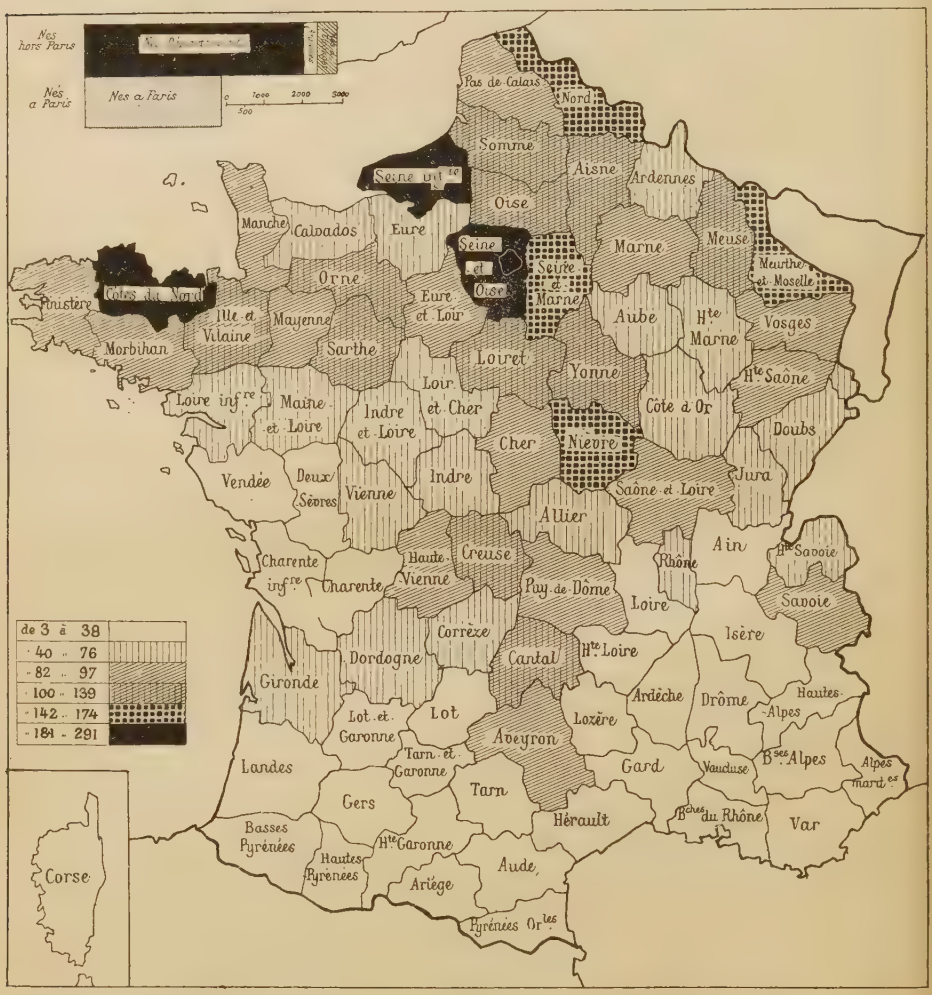
(1) — Ces proportions se rapportent à la seule tuberculose *Pulmonaire*. —

(2) — Ces chiffres sont ceux du dénombrement de 1896 pour la Ville de Paris. —

(4) Voir la note 1 de la page 39.

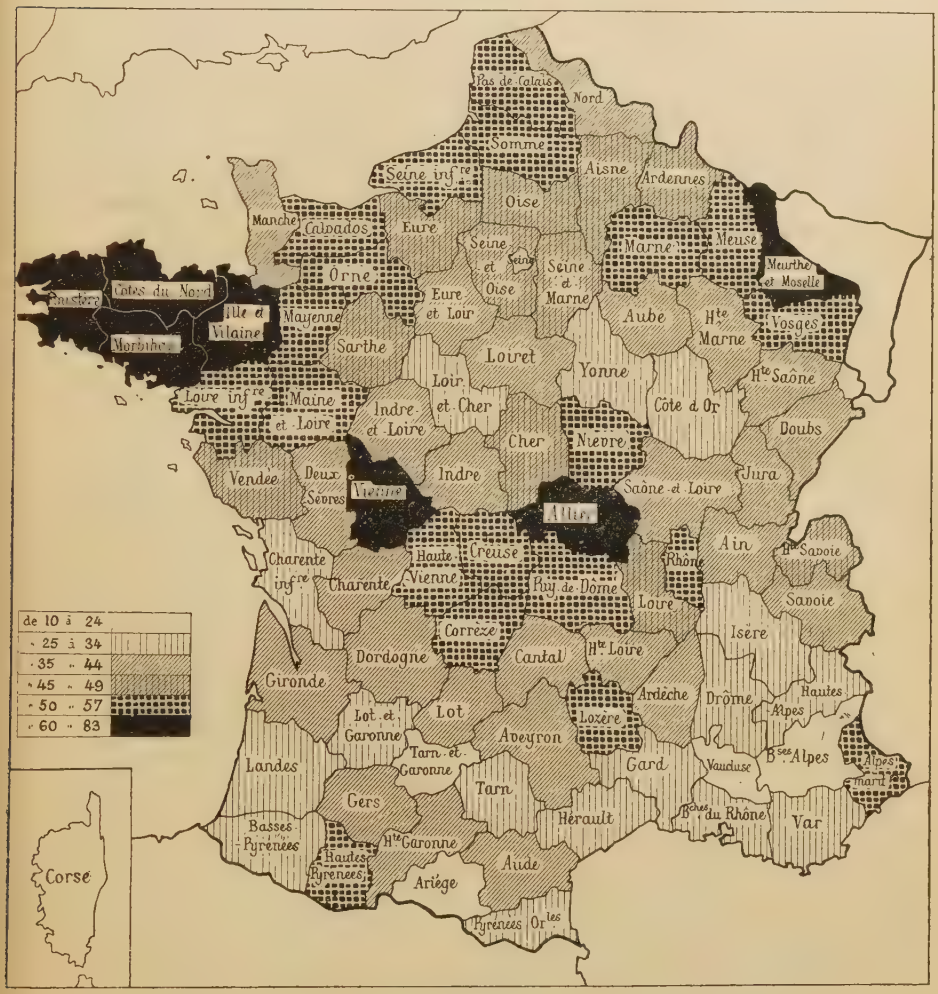
CARTOG. J. — **MORTALITÉ DES IMMIGRÉS PAR TUBERCULOSE EN 1901.**

Sur les 6,072 originaires des départements décédés de tuberculose pulmonaire à Paris en 1901, combien de chaque département.



CARTOG. K. — **MORTALITÉ DES IMMIGRÉS PAR TUBERCULOSE EN 1901.**

Pour 10,000 originaires de chaque département habitant Paris, combien sont morts de tuberculose pulmonaire en 1901.



d'ailleurs à des régions où le climat est relativement plus doux et où le tuberculeux retourne plus volontiers dans l'espoir de se guérir, de même qu'il regagne facilement aussi d'autres départements riches ou voisins de *Paris*, tels que l'*Eure-et-Loir*, le *Loir-et-Cher*, le *Loiret*, l'*Aube*, l'*Indre-et-Loire*, le *Nord*[1].

Une semblable assertion n'est pas d'ailleurs une hypothèse toute personnelle. « A côté de cette exportation administrative que l'on peut apprécier, dit le Prof. Brouardel,[2] il en est une autre bien plus importante, je le crois, mais qu'on ne peut chiffrer même approximativement.

« Lorsqu'un jeune homme ou une jeune fille viennent à *Paris* pour faire leurs études, pour se placer dans le commerce, s'ils tombent malades, ils retournent dans leur famille en province et succombent à la maladie contractée à *Paris*. Il en est ainsi tant que cet homme n'a pas constitué une famille. Lorsque celle-ci s'est formée, souvent l'enfant est élevé à la campagne, chez les grands-parents; s'il est élevé à *Paris*, et s'il tombe malade, parfois aussi on le place dans la famille restée en province.

« Pour tous d'ailleurs, lorsque la famille du malade habite la campagne et lorsqu'elle n'est pas malheureuse, on fait luire comme un dernier espoir, pour le malade, le séjour à la campagne; le médecin se prête volontiers et avec raison à cette exportation. Le chiffre de ces tuberculeux nous est absolument inconnu, mais tous les médecins parisiens savent qu'il est très élevé ».

A côté de ces immigrés dont le quotient de mortalité par tuberculose à *Paris* est égal ou inférieur à celui relevé dans le pays d'origine, il en est d'autres, avons-nous dit, qui sont au contraire *proportionnellement beaucoup plus atteints* que les Parisiens d'origine et que *leurs compatriotes restés au pays* natal. C'est ainsi par exemple que, pour les habitants des *Côtes-du-Nord*, qui fournissent 43 décès par tuberculose pour 10,000 habitants dans leur pays natal, on voit la mortalité des émigrés s'élever presque

1. Pour le *Nord*, de même que pour le *Rhône*, la *Seine-Inférieure*, il ne faut pas oublier que la mortalité tuberculeuse de *Lille*, *Lyon*, *le Havre* et *Rouen* augmente considérablement la mortalité locale.

Le voisinage de *Lyon* expliquerait peut-être aussi la mortalité assez élevée constatée dans l'*Ain* et l'*Ardèche*.

De plus la moyenne donnée par le professeur Brouardel n'a été établie que pour les villes, et il est vraisemblable qu'elle eût été plus faible si l'on avait pu englober les villages dans ces proportions.

2. Brouardel, *loco citato*, p. 9.

du double pour la même affection et atteindre à *Paris* le chiffre de 83 p. 10,000. La même remarque s'applique au *Morbihan*, au *Finistère*, à l'*Ille-et-Vilaine*, aux *Vosges*, à la *Meuse*, à la *Meurthe-et-Moselle*[1], à *la Vienne*, au *Puy-de-Dôme*, à l'*Allier*, au *Cantal*, à la *Lozère*, à la *Corrèze*, à la *Creuse*, à la *Nièvre*, au *Maine-et-Loire*, au *Cher*, à l'*Eure*, à l'*Orne*, à la *Sarthe*, au *Calvados*, à l'*Aisne*, à la *Marne*, à la *Somme*, pour ne citer que les plus importants.

Parmi ces différents départements, quelques-uns sont riches, mais jouissent d'un climat peu clément; les autres sont pauvres et éloignés de *Paris*, aussi le retour du tuberculeux y est-il plus rare. Parmi ces derniers départements, il faut citer le *Morbihan*, le *Finistère*, les *Côtes-du-Nord*, etc.

Cette plus grande vulnérabilité des *Bretons* faisant partie de l'agglomération parisienne peut s'expliquer tout autant par la transplantation que par la mauvaise hygiène, l'alcoolisme et le peu de résistance morale[2]. Mais cette explication est malheureusement applicable le plus souvent à tous les immigrés, de quelque pays qu'ils soient originaires. Si beaucoup de *Bretons* meurent à *Paris*, c'est qu'ils sont loin de leur pays et qu'ils ne sont pas *assurés en y retournant de trouver le bien-être*, même relatif, qu'ils espéraient avoir en demeurant à *Paris*.

Aussi le coefficient de mortalité par tuberculose, à *Paris*, se rapproche-t-il pour les *Bretons* plus de la réalité que pour nombre d'autres immigrés. Une autre conséquence non moins précise est que le coefficient local de mortalité tuberculeuse est en *Bretagne* moins surchargé que partout ailleurs par les décès tuberculeux imputables à *Paris*.

Des considérations qui précèdent, nous croyons pouvoir conclure que la *tuberculose à Paris est tout particulièrement néfaste aux transplantés*.

1. Une réserve s'impose pour la MEURTHE-ET-MOSELLE. Les bulletins de décès portant la mention « *Meurthe* » ou celle de « *Moselle* » ont été attribués à ce département, et parmi ces décès quelques-uns appartenaient certainement à la *Meurthe* ou à la *Moselle* ANNEXÉES. Les renseignements insuffisants ne nous ont pas permis d'établir ce partage différentiel. Il s'ensuit que la proportion doit être supérieure à la réalité pour la *Meurthe-et-Moselle*, inférieure au contraire pour les *Annexés*.

La même remarque s'applique au HAUT-RHIN, dont la proportion est beaucoup trop forte, à ce point que nous l'avons omise volontairement dans nos tableaux. Nombre de décès qui lui ont été attribués appartiennent au *Haut-Rhin annexé*.

2. L'hygiène du Breton est d'ailleurs aussi défectueuse à la campagne qu'à Paris. (L. Renault, *loc. cit.*, p. 16 et suivantes).

Tableau VIII. — MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE.

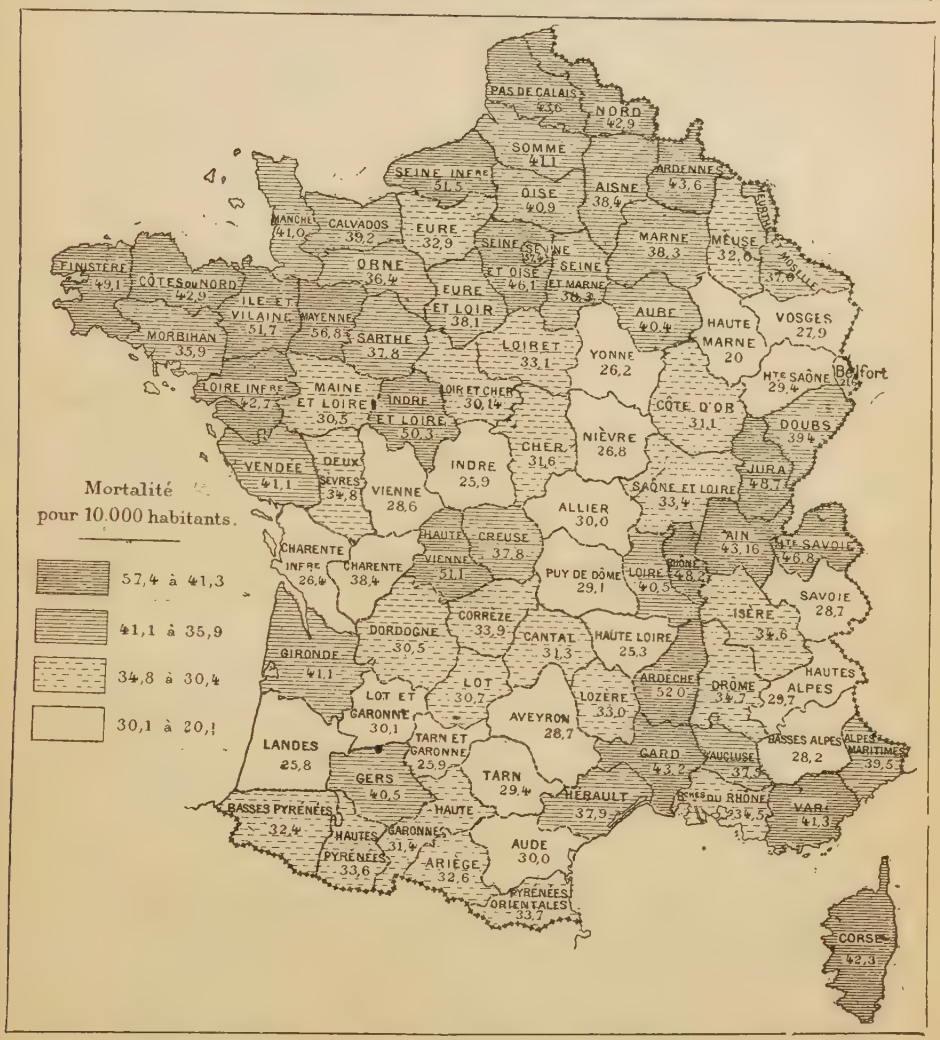
Mortalité comparée des habitants des départements restés au pays et de leurs compatriotes devenus Parisiens.

DÉPARTEMENTS	Pour 10,000 habitant le département[1].	Pour 10,000 venus à Paris 1901.	Pour 10,000 venus à Paris 1902.	DÉPARTEMENTS	Pour 10,000 habitant le département[1].	Pour 10,000 venus à Paris 1901.	Pour 10,000 venus à Paris 1902.
Haute-Marne	20	39	42	Orne	»	53	55
Haute-Loire	25	39	48	Vaucluse	37	17	29
Indre	26	39	36	Seine-et-Marne	38	45	38
Yonne	»	34	34	Meurthe-et-Moselle	»	71	70
Landes	»	33	53	Creuse	»	53	46
Charente-Inférieure	»	26	39	Marne	»	51	48
Tarn-et-Garonne	»	16	40	Sarthe	»	48	47
Nièvre	27	51	42	Aisne	»	48	46
Vosges	28	51	61	Charente	»	38	35
Basses-Alpes	»	24	24	Eure-et-Loir	»	36	48
Vienne	29	60	50	Hérault	»	34	19
Puy-de-Dôme	»	54	43	Calvados	39	56	43
Haute-Saône	»	39	36	Alpes-Maritimes	»	53	21
Savoie	»	38	56	Doubs	»	42	42
Aveyron	»	36	39	Loire	40	48	46
Tarn	»	30	33	Gers	»	38	32
Allier	30	62	46	Aube	»	36	35
Maine-et-Loire	»	55	50	Somme	41	53	53
Dordogne	»	44	45	Oise	»	46	45
Aude	»	37	11	Vendée	»	45	48
Loir-et-Cher	30	32	32	Gironde	»	43	42
Hautes-Alpes	»	34	69	Manche	»	42	46
Lot-et-Garonne	»	32	21	Var	»	25	29
Lot	31	35	33	Corse	42	10	21
Cantal	»	44	44	Côtes-du-Nord	43	83	89
Haute-Garonne	»	36	44	Loire-Inférieure	»	56	51
Côte-d'Or	»	34	30	Ain	»	41	45
Cher	32	47	37	Nord	»	39	39
Basses-Pyrénées	»	25	27	Gard	»	27	27
Meuse	33	54	57	Pas-de-Calais	44	50	40
Lozère	»	53	41	Ardennes	»	45	34
Eure	»	49	38	Seine-et-Oise	46	47	42
Saône-et-Loire	»	42	35	Haute-Savoie	47	47	52
Loiret	»	35	44	Rhône	48	50	36
Ariège	»	17	24	Finistère	49	74	83
Corrèze	34	52	38	Jura	»	38	41
Hautes-Pyrénées	»	50	31	Indre-et-Loire	50	41	36
Pyrénées-Orientales	»	34	34	Haute-Vienne	51	55	59
Bouches-du-Rhône	»	29	47	Seine-Inférieure	»	55	59
Deux-Sèvres	35	43	43	Ille-et-Vilaine	52	69	69
Isère	»	33	31	Ardèche	»	42	38
Drôme	»	32	34	Mayenne	57	57	62
Morbihan	36	70	75	Seine	»	33	38

1. Ces chiffres pour la mortalité « locale » sont empruntés à M. Brouardel, ainsi que la carte correspondante (Brouardel, *loc. citato*).

Ceux correspondants à la mortalité des provinciaux à Paris nous sont personnels (tab. VII et IX). Ils sont plutôt légèrement inférieurs à la réalité, étant établis pour la tuberculose *pulmonaire*, à l'exclusion des autres tuberculoses.

CARTOG. L. — **MORTALITÉ LOCALE PAR TUBERCULOSE DANS LES DÉPARTEMENTS.**



Nota : Carte tirée du rapport du Professeur Brouardel (Commission de la tuberculose, 1900).

Pour certains départements, cela est manifestement établi par les chiffres. Pour quelques autres, bien que les chiffres ne soient pas peut-être aussi démonstratifs, il est possible, après analyse minutieuse, d'arriver à des conclusions identiques [1].

1. Il faut tenir compte également que nos proportions portent sur la seule tuberculose pulmonaire pour Paris et qu'elles eussent été plus fortes, si nous avions englobé dans

L'examen du tableau IX, *mortalité par tuberculose en* 1902, bâti sur le même modèle que celui de 1901, conduit aux mêmes conclusions. Les départements pauvres, ceux dans lesquels le retour des malades est rare, ont conservé une mortalité sensiblement égale et même supérieure : *Côtes-du-Nord*, *Morbihan*, *Finistère*, etc. D'autres, au contraire, semblent avoir été moins éprouvés et la mortalité a été plus faible qu'en 1901, quoique demeurant toujours assez fortement supérieure à la mortalité locale des départements et souvent à la mortalité des Parisiens d'origine : *Allier*, *Vienne*, *Puy-de-Dôme*, *Creuse*, *Lozère*, *Saône-et-Loire*, *Marne*, *Calvados*, *Nièvre*, *Cher*.

Remarquons que les quatre premiers de ces départements fournissent à *Paris* des maçons qui, l'hiver venu, retournent dans leurs foyers. Peut-être un certain nombre de ces ouvriers nomades ayant été retenus à *Paris* par de grands travaux (démolition de l'Exposition, construction du chemin de fer métropolitain en 1901), le chiffre de la mortalité s'est trouvé plus élevé pour cette année.

La même explication s'applique aux autres départements qui rentrent, en outre, dans la catégorie des départements riches[1] ou voisins de *Paris*.

notre statistique toutes les tuberculoses, comme cela a été fait, vraisemblablement, pour les départements, dans la statistique du Prof. Brouardel. De plus, le lieu de naissance pour 156 décès par tuberculose pulmonaire nous est inconnu et il est juste de penser que ce chiffre aurait pu augmenter le quotient de mortalité de certains départements, surtout pour ceux qui ne comptent qu'un petit nombre d'immigrés.

1. DÉPARTEMENTS PAR ORDRE DE RICHESSE.

1. Seine.	23. Loire.	45. Var.	67. Indre.
2. Rhône.	24. Côte-d'Or.	46. Haute-Marne.	68. Basses-Pyrénées.
3. Nord.	25. Mayenne.	47. Lot-et-Garonne.	69. Cantal.
4. Seine-Inférieure.	26. Eure-et-Loir.	48. Haute-Saône.	70. Haute-Loire.
5. Bouches-du-Rhône.	27. Meurthe-et-Moselle.	49. Vendée.	71. Morbihan.
6. Seine-et-Oise.	28. Doubs.	50. Tarn.	72. Côtes-du-Nord.
7. Pas-de-Calais.	29. Haut-Rhin.	51. Puy-de-Dôme.	73. Cher.
8. Gironde.	30. Charente-Inférieure	52. Gers.	74. Pyrénées-Orient.
9. Somme.	31. Ille-et-Vilaine.	53. Meuse.	75. Tarn-et-Garonne.
10. Saône-et-Loire.	32. Aube.	54. Vosges.	76. Ardèche.
11. Seine-et-Marne.	33. Charente.	55. Deux-Sèvres.	77. Hautes-Pyrénées.
12. Oise.	34. Ardennes.	56. Loir-et-Cher.	78. Corrèze.
13. Manche.	35. Yonne.	57. Lot.	79. Lozère.
14. Hérault.	36. Orne.	58. Dordogne.	80. Ariège.
15. Aisne.	37. Gard.	59. Alpes-Maritimes.	81. Basses-Alpes.
16. Calvados.	38. Aude.	60. Nièvre.	82. Hautes-Alpes.
17. Eure.	39. Indre-et-Loire.	61. Drôme.	83. Creuse.
18. Haute-Garonne.	40. Aveyron.	62. Allier.	84. Savoie.
19. Maine-et-Loire.	41. Loiret.	63. Finistère.	85. Landes.
20. Loire-Inférieure.	42. Vaucluse.	64. Vienne.	86. Haute-Savoie.
21. Sarthe.	43. Isère.	65. Ain.	87. Corse.
22. Marne.	44. Jura.	66. Haute-Vienne	

Dans une troisième catégorie, nous trouvons enfin des départements qui, d'une mortalité parisienne supérieure en 1901 à la mortalité locale, sont arrivés à une mortalité inférieure : *Aude, Lot-et-Garonne, Hautes-Pyrénées, Alpes-Maritimes, Pas-de-Calais, Ardennes, Rhône, Côte-d'Or, Seine-et-Oise, Indre-et-Loire*[1].

Les facteurs de ces variations sont multiples, et, pour cette raison, assez difficiles à apprécier.

Les tableaux X, XI et XII nous indiquent *la part prise dans chaque arrondissement de Paris par les immigrés et par les indigènes dans la mortalité par tuberculose pulmonaire.*

Dans tous, mais particulièrement dans les XI^e^, XIV^e^, XV^e^, XVIII^e^, XIX^e^ et XX^e^ arrondissements, dans lesquels, d'ailleurs, la mortalité est la plus considérable, il existe une supériorité évidente pour les immigrés. Cette constatation n'est pas faite pour nous surprendre, car ces quartiers sont ceux où les habitants sont les plus pauvres et les plus mal logés.

Le tableau XII montre, en outre, qu'au point de vue de la mortalité, le total général pour les hommes est de 6,239, tandis qu'il n'est que de 4,287 pour les femmes.

Cette différence relativement grande avait déjà frappé Barbier[2] : « On remarquera, dit-il, fait que j'avais déjà signalé, le nombre considérable des hommes, 339, par rapport aux femmes, 190. La constance de ce fait ne me permet plus de penser, je crois, qu'il y ait là un effet du hasard, puisque je le retrouve dans mes relevés ultérieurs et dans les mêmes proportions. Il serait intéressant à cet égard de connaître le chiffre de l'immigration des hommes et des femmes à *Paris*. Peut-être y trouverait-on l'explication de cette *apparente* immunité de la femme qui, certainement, ne doit pas entrer en discussion dans l'appréciation de ces chiffres. »

Or, d'après le recensement de 1901[3], il y avait à Paris 1,401,903 femmes contre 1,255,432 hommes. Cette supériorité de 150,000 environ semblerait impliquer une certaine immunité en faveur du sexe féminin, chez l'immigrée comme chez la Pari-

1. Quelques départements du Midi, *Hérault, Gers, Ardèche*, déjà signalés en 1901, ont accentué les différences pour 1902.

2. Barbier, *loc. cit.*

3. Les chiffres généraux seuls ont été publiés pour 1901.

TABLEAU IX. — DÉCÈS PAR TUBERCULOSE A PARIS EN 1902 AVEC

Lieu d'Origine	Nombre d'Immigrés (2)	Tuberculose Pulmonaire			Tuberculose du Larynx			Tuberculose des Méninges			Tuberculose Abdominale			Mal de Pott			Abcès froid par congestion			Tumeurs Blanches			Tuberculose d'autres organes			Tuberculose généralisée			Total
		M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	
Ain	6641	22	8	30																1		1							31
Aisne	29093	80	54	134		1	1	1	1	2	1	3	4		1	1							1		1	2		2	145
Allier	13992	43	22	65		1	1	2		2		1	1										1		1				70
Alpes (Basses)	1235	1	2	3							1		1																4
Alpes (Hautes)	1749	8	4	12																									12
Alpes Marit.mes	1895	4		4				2		2																			6
Annexés	92943	195	89	284	1		1	2		2	1	3	4	2	1	3		1	1							2		2	277
Ardèche	6891	19	7	26																									26
Ardennes	14703	29	21	50	1		1				2	1	3	1		1													55
Ariège	2915	2	5	7																						2		2	9
Aube	11412	20	20	40							1	2	3							1		1							44
Aude	2698	2	1	3				1	1	2																			5
Aveyron	24734	66	30	96	3		3	3	4	7		1	1													1		1	108
Bouches du Rhône	6538	22	9	31				1		1																	1	1	33
Calvados	17509	44	32	76				2	1	3													1		1		1	1	81
Cantal	24187	62	45	107	1		1	4	2	6	2	1	3	1		1				1		1				1		1	120
Charente	7345	14	12	26	1		1	1	1	2																			29
Charente Inféri.e	7258	21	7	28							1	1	2																30
Cher	22429	51	32	83	1		1	4	1	5				1		1													90
Corrèze	16451	35	28	63		1	1	5	1	6	1		1													1		1	72
Corse	3860	7	1	8							1		1										1		1				10
Côte d'Or	23541	41	30	71	2		2		2	2																1		1	76
Côtes du Nord	20389	92	89	181	2	2	4	2	1	3	1	2	3	1		1		1	1	1		1				2	2	4	198
Creuse	24213	71	39	110	2		2	1	2	3	2	1	3							1		1	1		1	2		2	122
Dordogne	9085	23	18	41	2		2	1		1																			44
Doubs	15773	43	23	66	2		2	1	1	2																			70
Drôme	5567	16	3	19	1		1		1	1																			21
Etrangers (3)	159728	319	154	473	4	4	8	14	8	22	11	5	16	2	1	3	2		2	2	1	3	1	6	7	6		6	540
Eure	14508	25	30	55	1	1	2	3		3																	2	2	62
Eure et Loir	19424	52	42	94	2		2		1	1													1	1	2				99
Finistère	11272	48	52	94		1	1		2	2	1	1	2																99
Gard	6067	11	5	16				1		1				1		1				1		1							19
Garonne (Haute)	7558	18	15	33				1		1																			34
Gers	3168	8	2	10								1	1																11
Gironde	11264	29	18	47				2	2	4				1		1													52
Hérault	5237	4	6	10											1	1													11
Ille et Vilaine	16414	64	49	113	3	1	4	1		1	1	1	2										1		1	2	2	4	123
Indre	17906	40	25	65	2		2	4	1	5	3		3													1		1	76
Indre et Loire	12573	28	17	45	1	1	2	1	1	2	1	1	2																51
Isère	8169	17	8	25																						1		1	26
Jura	14346	32	27	59	1		1	1		1	1	1	2																63
Landes	3596	11	8	19	1		1		1	1																			21
Loir et Cher	16406	31	21	52	1		1	2	2	4	1		1		2	2				1		1							61
Loire	81482	23	15	38	1		1	1		1	1		1																41
Loire (Haute)	6413	22	9	31	1		1																						32

- Ces proportions se rapportent à la seule tuberculose Pulmonaire.-

- Ces chiffres sont ceux du dénombrement de 1896 pour la Ville de Paris.-

- Y compris 6211 nés dans les colonies Françaises -

DISTINCTION DU SEXE ET DU LIEU D'ORIGINE DES DÉCÉDÉS.

Proportion pour 10000 (1)	Lieu d'Origine	Nombre d'Immigrés (2)	Tuberculose Pulmonaire			Tuberculose du Larynx			Tuberculose des Méninges			Tuberculose Abdominale			Mal de Pott			Affections de la peau			Tumeurs Blanches			Tuberculose autres organes			Tuberculose généralisée			To
			M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	N	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	
51	Loire-Inférieure	13869	45	26	71				1	2	3	1	1	2															
44	Loiret	31242	79	60	139				3	1	4		2	2	1		1				1		1				2	2	1
33	Lot	8897	16	13	29							1		1	1		1									1	1	2	
21	Lot-et-Garonne	3397	6	1	7				1	1	2																		
41	Lozère	5086	14	7	21				3		3	1	1	2													1	1	
50	Maine-et-Loire	12025	35	25	60					1	1	1		1															
46	Manche	20187	51	42	93				3	1	4	1		1													1	1	
48	Marne	19967	58	38	96				2	2	4	2		2															1
42	Marne (Haute)	14757	31	29	60				2	1	3	1	1	2		1	1												
62	Mayenne	15715	53	44	97	3		3	1	1	2		1	1	1		1										2	2	1
70	Meurthe-et-Mos[le]	24867	113	61	174	1	1	2	1	2	3	2	2	4		2	2												1
57	Meuse	18167	68	36	104	1		1		1	1		1	1															1
75	Morbihan	12518	44	50	94							1		1															
42	Nièvre	33671	81	61	142	2		2	3	4	7		3	3							1		1	1		1	3	3	1
39	Nord	37778	83	65	148	2	1	3	4	2	6		1	1				1		1	1		1						1
43	Oise	26088	70	47	117	1		1	1	2	3		1	1								1		1		1			
55	Orne	19763	71	38	109	1	1	2				3	2	5													1	1	1
40	Pas-de-Calais	23807	58	38	96	1		1	3		3	3		3							2		2				1	1	1
43	Puy-de-Dôme	20045	61	25	86	3		3	2	1	3		1	1		1	1				1		1				1	1	
27	Pyrénées (Basses)	8051	17	5	22					1	1										1		1						
31	Pyrénées (Hautes)	4769	11	4	15					1	1	1		1															
34	Pyrénées-Orient[les]	1780	5	1	6																								
.....	Rhin (Haut) [1]	2563	32	11	43	1		1																			1	1	
36	Rhône	18091	52	13	65	2		2	1	1	2		1	1	1		1										3	3	
36	Saône (Haute)	23365	58	26	84	1		1				1	2	3	1	1	2										1	1	
35	Saône-et-Loire	24567	57	30	87	2	1	3	2	1	3	1	1	2	1		1												
47	Sarthe	21113	64	36	100	1	1	2		2	2	2		2															
56	Savoie	17254	67	30	97	1		1	2	3	5	1	1	2	1	1	2										3	1	4
52	Savoie (Haute)	14011	44	29	73		1	1	6		6		2	2							1		1	1		1			
38	Seine	75737	166	125	291	4		4	13	16	29	3	6	9	1	1	2					1		1		1	2	6	3
59	Seine-Inférie[re]	31323	109	75	184	1		1	5	2	7	2	1	3	1	1	2					1	1	2	2	1	3	2
38	Seine-et-Marne	37659	85	57	142				1	4	5				2	2	4					1	1	2		2	2	1
42	Seine-et-Oise	58788	146	101	247	1	2	3	6	7	13	2	2	4	1		1				1		1	4	1	5	3	2
43	Deux-Sèvres	5310	13	10	23		1	1		2	2																		
53	Somme	23776	75	52	127	2		2	1	1	2		1	1							1		1	1	2	3	1		
33	Tarn	3982	9	4	13	1		1	2	1	3							1		1									
40	Tarn-et-Garonne	2309	8	2	10																			1		1			
29	Var	2399	5	2	7																								
29	Vaucluse	3480	8	2	10																								
48	Vendée	4407	15	6	21					2	2																		
50	Vienne	9886	33	16	49	1		1													1	1	2						
59	Vienne (Haute)	13879	56	26	82	1		1	3	1	4														1	1			
61	Vosges	15123	50	42	92	1		1	1		1	1	1	2				1		1				3		3	3	1
34	Yonne	34977	59	59	118	2		2	3	1	4		1	1					1	1				1		1	1	1
	Non classés ni Dépar[ts]	8693																											
42	Immigr[s] Total	1586489	4090	2604	6694	74	22	96	140	105	245	65	62	127	22	16	38	5	3	8	17	3	20	12	13	25	53	26	79	73
38,8	Nés Paris	925140	2032	1574	3606	32	12	44	403	374	777	39	38	77	22	25	47	1	1	2	10	7	17	13	6	19	47	43	90	46
	Lieu de Naissance Inconnu		137	107	244	2		2	11	18	29	3	1	4	1		1				2		2	3		3	4	2	6	2
			6239	4225	10586	108	34	142	554	497	1051	107	101	208	45	41	86	6	4	10	29	10	39	28	19	47	104	71	175	121

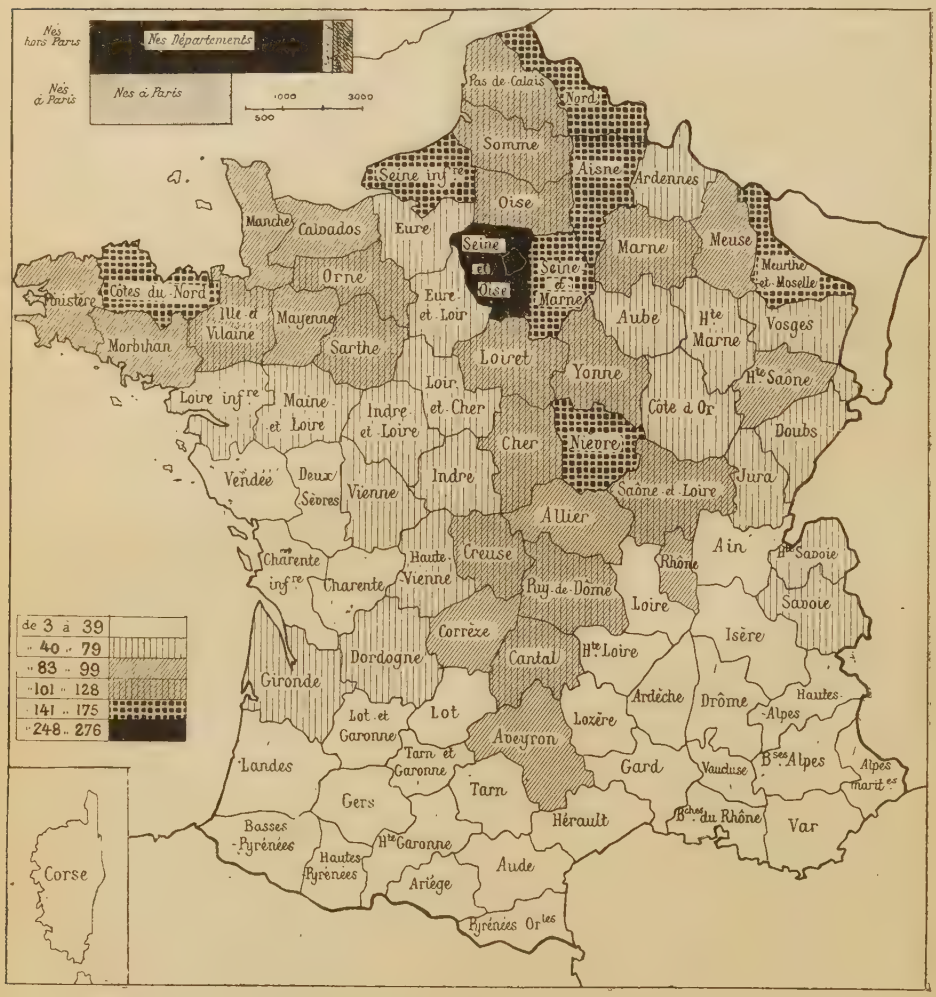
(1) — Ces proportions se rapportent à la seule tuberculose Pulmonaire.—

(2) — Ces chiffres sont ceux du dénombrement de 1896 pour la Ville de Paris —

(1) Voir la note 1 de la page 39.

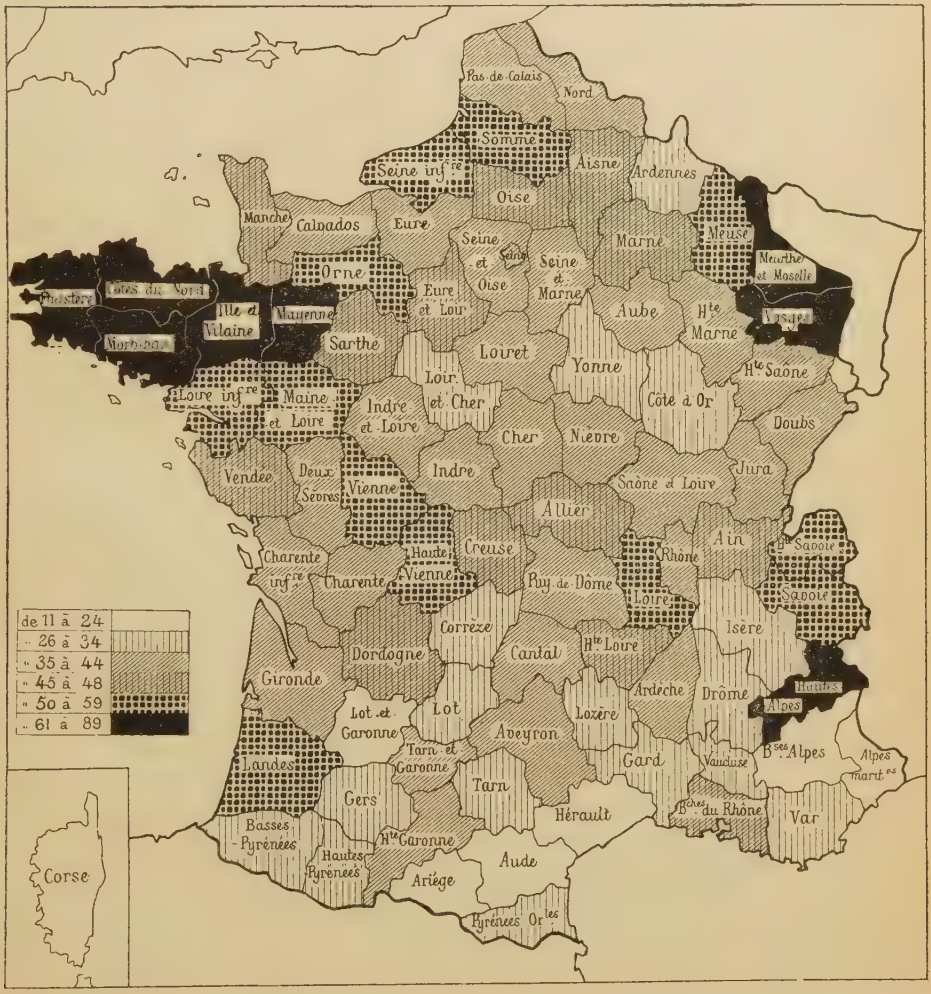
CARTOG. M. — **MORTALITÉ DES IMMIGRÉS PAR TUBERCULOSE EN 1902.**

Sur les 5,937 originaires des départements décédés de tuberculose pulmonaire à Paris en 1902, combien de chaque département.



CARTOG. N. — **MORTALITÉ DES IMMIGRÉS PAR TUBERCULOSE EN 1902.**

Pour 10,000 originaires de chaque département habitant Paris, combien sont morts de tuberculose pulmonaire en 1902.



Nota. — La *Corrèze* et la *Lozère* mis par erreur dans la teinte 26 à 34 devraient être dans la teinte suivante de 35 à 44.

La *Loire* appartient à la teinte 45 à 48 au lieu de 50 à 59.

La proportion exagérée constatée pour les *Hautes-Alpes* tient à la rareté de ses immigrés à Paris (1749).

TABLEAU X. — **DÉCÈS PAR TUBERCULOSE PULMONAIRE A PARIS EN 1901**

Lieu d'origine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Ain	1			2	1		1		1	2	2	3	1		2	1	3		4	3	27
Aisne			3	7	10	3	3	5	2	12	18	6	5	8	5	2	7	20	10	15	141
Allier	1	2	1	8	2	4	1	2	4	5	7	4	8	5	4	2	7	8	8	4	87
B^es Alpes												1		1				1			3
H^tes Alpes		1		1	1		1										1		1		6
Alpes marit^mes			1	1		1	1	1		1						3	1				10
Annexes	1	1	11	10	7	3	9	1	5	14	29	17	8	10	21	7	5	30	24	25	238
Ardèche			1	2	2		1		2		3	2		5	1		1	5	1	3	29
Ardennes	2	2	1	2	3	1	1			3	9	4		5	7	4	2	8	8	4	66
Ariége	1				1	1				1	1										5
Aube	1	1	1	7	2	1	2			3	2	2		4	3		2	3	2	5	41
Aude	1				1	1	1				2				2		2				10
Aveyron	1	2	2	4	8	5	2	1	2	3	7	6	4	3	7	4	10	11	4	3	89
B^ches du Rhône	1	2	2	1			2		1		1		1		1		3	4			19
Calvados	3	5	7	5	8	5	1	1	3	4	6	3	5	9	7	3	8	7	6	3	99
Cantal	3	1	2	4	6	1	2		2	2	26	13	7	5	6	1	7	8	4	7	107
Charente		1	2		2	2				1	1	2	2	2	1	1	1	4	4	2	28
Charente inf.^e	1					1			2	2	4	1		1			1	3	2	1	19
Cher	1	2	3	8	2	1	1		1	6	14	6	12	5	9	5	7	15	4	4	106
Corrèze	1	2	2	4	7	1	7		4	5		7	6	5	5	1	6	11	9	2	85
Corse				1						1	1	1									4
Côte d'Or	1	6	3	6	1	4	1	2	1	3	10	3	7	5	5	2	3	6	4	6	79
Côtes du Nord	2		1	5	10	4	7	6	1	5	12	8	9	23	29	3	16	15	7	6	169
Creuse	1	2	3	10	18	2			1	3	8	6	8	14	18	2	13	8	4	7	128
Dordogne		1	1	4	2	1		1		4	4	3		3	3	1	3	4	3	2	40
Doubs		2	3	5	5	3	5		1	4	4	7	3	5	4		2	6	5	3	67
Drôme	1		1	1		1				1	1	5	5		1			1			18
Etrangers	10	16	12	22	19	10	11	11	19	30	73	37	16	29	29	19	40	70	47	27	547
Eure			5	2	5	1	2	1	1	2	4	4	7	7	7	3	2	7	6	5	71
Eure et Loir		3	2		1	3	6	1		4	6	2	1	6	9	5	3	9	3	6	70
Finistère	1	3	2	5	4	3	4	2	3	2	12	1	6	7	11	3	1	8	3	2	88
Gard	1			2			1		1	1		3	1	1	2	1				2	16
H^te Garonne	1				5	1	1		3	5	2		1	2	3			3			27
Gers			1	2	1							2		2	2	1		1			12
Gironde		1		4	3		1	2	2		4	3	2	2	4	3	4	7	3	3	48
Hérault			2		2		1		1		1	2	1	2		2	1	1		2	18
Ille et Vilaine	3	2	3	4	12	3	3	3	2	2	7	5	4	10	14	1	17	12	5	1	113
Indre	3	2	3	2	4	2	2	2	1	3	5	2	4	8	4	2	7	8	2	3	69
Indre et Loire	1		1	3	3	2	1	2			6	1	6	2	3	6	3	2	4	6	52
Isère	1	1	2	2	1		3			1			1	4			1	1	3	6	27
Jura	3	1	1	2	4	5	3	1	1	1	3	5	6	6	3	1			4	4	54
Landes	1				1	2	1			1	1		1	2				1		1	12
Loir et Cher			1	7	2	1	1			3	4	5	6	6	5	1	4	3	4		53
Loire		1	4	4	4	2	2	1	3	3	3	1	2			1		4	1	3	39
H^te Loire			1		1				1	1	2	3	3	3	2		2	1	4	1	25
Loire inf.^re	2	1	2	11	2	4	1	2	2	4	10	2	1	2	9		2	8	7	5	77
Loiret		4	4	6	7	1		1	3	2	14	9	7	8	9	1	5	13	3	14	111
Lot			1	4	2		1			2	4	1	3	1	3	3	1	3	2		31
à Reporter	51	68	98	180	182	86	94	49	76	152	333	198	170	228	260	95	204	340	215	106	3275

CLASSÉS PAR ARRONDISSEMENT ET LIEU D'ORIGINE (Hommes et Femmes).

Lieu d'origine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Report	51	68	98	180	182	86	94	49	76	152	333	198	170	228	260	95	204	340	215	196	3275
Lot-et-Garonne		1		1					1		1		2		2	1	1	1			11
Lozère	1	1	3	3	1	1	1				2	2	1	2	3		1	3	1	1	27
Maine-et-Loire		2	1	1		3	2	3	4	4	8	2	1	7	6	2	8	7	2	4	67
Manche	2	1	3	6	7	2	2	1	1	5	6	3	7	5	4	3	5	12	4	7	86
Marne	1		3	4	4	2	4		2	3	12	6	6	7	5	4	5	17	7	9	101
H^te-Marne		1		4	1			2	1	2	8	4	2	4	5		3	9	6	5	57
Mayenne	1	2	6	8	3	5	1	1	3	3	6	3	6	6	11	5	6	5	3	5	89
Meurthe-et-Moselle	2	4	7	10	9	7			4	11	19	11	6	7	7	1	7	21	26	16	176
Meuse	2	3	2	5	4	3	4	1	1	4	8	4	4	3	4	5	4	21	6	10	98
Morbihan		4	3	10	7	2	3	1		3	4	2	9	4	10	6	5	6	4	4	87
Nièvre	6	4	4	4	5	9	6	4	5	10	12	28	9	10	8		13	16	7	11	171
Nord	6	2	5	9	7	3	4	1	1	11	16	3	9	5	8	3	11	18	10	16	148
Oise	1	6	7	2	5	2	2		1	2	16	4	6	3	4	4	11	18	11	14	119
Orne		1	4	13	6	3	3		6	5	18	5	6	16	7	2	3	5	3	4	105
Pas-de-Calais	3		5	8	10	4	4		7	4	6	5	9	8	4	5	6	15	6	11	120
Puy-de-Dôme	2	1	2	5	15	4	1	1	3	5	9	10	6	11	5	1	4	8	7	9	109
B^ses Pyrénées								1	3	3	1	2	1	2	2		2	1		2	20
H^tes Pyrénées			2	1		1	1	1	1	1	1	5		1	1		4	3		1	24
Pyrénées or^tes					1				1					1	2			1			6
H^t Rhin	2	3	2	1					4	3	14	6		6		1		3	4	2	51
Rhône		2	7	11	4	2	2		5	7	9	4	5	4	4	3	3	8	2	9	91
H^te Saône	1	3	3	9	6	2		3	4	6	8	3	1	5	4	1	5	15	6	6	91
Saône-et-Loire	3	2	3	4	6	6	2	1		8	12	6	7	5	5	1	10	9	3	10	103
Sarthe	1	2		4	10	7	4		5	7	8	5	6	7	12	1	4	8	7	4	102
Savoie	1	5	5	5	1	1	1		2	2	9	1	3	2	5	3	6	6	5	3	66
H^te Savoie	2	4	6	3	1	1	1	3	2	3	9	2	2	4	7	1	5	4	4	2	66
Seine	2	4	7	3	11	6	3	3	5	17	26	17	18	21	15	5	10	26	25	25	248
Seine inf^e	3	4	3	6	7	7	6	2	6	9	16	7	9	12	7	8	10	27	11	11	171
Seine-et-Marne	2	4	5	9	5	6	3	4		13	20	17	13	10	14	3	7	17	6	12	170
Seine-et-Oise	2	3	13	15	11	11	10	4	2	11	27	23	19	18	20	3	18	31	15	20	276
Deux-Sèvres	1	2	1	1	1		1			3	4			2	2		1	2	1	1	23
Somme	3	2	6	8	3		2	2	1	7	8	2	6	9	8	2	9	21	13	15	127
Tarn	2				1				1		3	1		1		1	1		1		12
Tarn-et-Garonne			1	1						1				1							4
Var				1					1	1	1		1		1						6
Vaucluse	1	1		1	1				1			1									6
Vendée	1		1		2	3	1					1	1	1		1	3	3	2		20
Vienne		1	1	2	3	6	1		1	3	2	6	5	8	5	5	2	3		5	59
H^te Vienne	1	2	4	17	8	1	2	1	1	1	4	2	4	3	2	2	5	3	4	8	75
Vosges		2	1	1	5	6	4	1	2	4	5	7	7	3	6	1	3	6	5	8	77
Yonne	4		7	8	8	2	1	2	3	10	12	12	5	6	4	3	6	14	4	7	118
Immigr^t total	110	147	231	384	361	203	176	92	167	344	678	420	372	458	479	182	411	733	436	473	6857
Nés Paris	56	62	117	150	143	87	69	28	69	165	433	201	258	256	246	88	181	347	256	460	3672
Lieu de Naissance inconnu	1	1	11	13	2	4	6	4			11		4	7	11		18	56	5	2	156
Total général	167	210	359	547	506	294	251	124	236	509	1122	621	634	721	736	270	610	1136	697	935	10.685

TABLEAU XI. — DÉCÈS PAR TUBERCULOSE PULMONAIRE A PARIS EN 1902

Lieu d'origine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Ain		1								1		2	1				1	1	1		8
Aisne			4	3		1	4		2	4	6	3	4	2	2		3	9	1	6	54
Allier			1	1	2			1	2	3	1	2	2	1			1	5			22
B^tes Alpes		1													1						2
H^tes Alpes						1	2								1						4
Alpes marit^mes																					
Annexes			1	3			2		2	6	11	2	7	6	7	2	8	15	10	7	89
Ardèche		1		1			1					2	1					1			7
Ardennes		1			1	2	1			1	1		3		2			4	1	4	21
Ariège							1	1				2								1	5
Aube			1	1	1	2				1	3	1		3	1	1		2		3	20
Aude														1							1
Aveyron	1		2		3			1	1	1	6	2	2	1	2	2	1	3	2		30
B^ches du Rhône		1		1		1			1			1		2			2				9
Calvados			3				1	1	3	4			1		3		6	5	3	2	32
Cantal	2			2	2	1	2		1	4	9	3	1	3	3	1	1	5	2	3	45
Charente					2						1			1	2		2	3	1		12
Charente inf.^e			1	1						1	1				1		1		1		7
Cher	1	2		1	4			1	1	2	4	1	1		4	1	3	2	2	2	32
Corrèze			1	2		1	1	1	1	4	1	1	3	2	1	3	4	2			28
Corse												1									1
Côte-d'Or	1	1		3				1	1		5	2	1		3	2	1	7	1	1	30
Côtes-du-Nord	2		1	3	5	2	1	1	4	6	12	1	10	5	15	2	6	5	7	1	89
Creuse			1	3	3	1						6	4	4	5		5	4	1	2	39
Dordogne				1			1		1	2	3		1	1			3	5			18
Doubs	1	1	2	1	1	2	1			2		2	1	1	2	1		2	3		23
Drôme						1	1										1				3
Étrangers		2	6	2	7	4	7	4	4	10	11	11	6	8	6	8	9	22	12	15	154
Eure			1						3	4	3	1	2	2	3	1	3	5	1	1	30
Eure-et-Loir		1	2	1	1	1	2	1		1	4	3	4	6	4	1	2	3	1	4	42
Finistère		2		2		1	4		2	3	8	3	4	6	3	2	2	2	6	2	52
Gard					1	1	1				1							1			5
H^te Garonne					1	1	1	1		2	1		1	2			3	1		1	15
Gers							1					1									2
Gironde				1	3	1			1	2		1			1		1	2	2	3	18
Hérault		1					1		1			2					1				6
Ille-et-Vilaine	1	2	1	1	1	1	1		2	3	2	5	2	6	5		2	8	3	3	49
Indre		1	1	3	1	1				1	2	1		2	3			7	1	1	25
Indre-et-Loire				1		1			1		3	1	2	1	1		1	4	1		17
Isère			1		1		1			2			1		2						8
Jura		1		1		2	1	2	1	1	1	2	1	2	3		2	2	3	2	27
Landes			1		2				1		2						1	1			8
Loir-et-Cher	2	1	1	2		1	1			1	1	1	1	7				1	2		21
Loire	2	1	2								2	2			2		1		1	2	15
H^te Loire					1		1		1	1	2						1		2		9
Loire inf.^re		1	2					2	2	2	2			2	2	1		3	3	4	26
Loiret	1		2	6	4	2	2	1	2	5	7	3	1	3	6	2	3	7	2	1	60
Lot			1	1	1				1	1	1	1	2	1	1			1		1	13
À Reporter	14	22	39	48	48	32	43	19	42	81	117	72	76	74	97	30	81	150	76	72	1233

CLASSÉS PAR ARRONDISSEMENT ET LIEU D'ORIGINE (Femmes).

Lieu d'origine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Report	14	22	39	48	48	32	43	19	42	81	717	72	76	74	97	30	87	150	76	72	1233
Lot-et-Garonne											1										1
Lozère	1							1							2		1		1	1	7
Maine-et-Loire	2		1	3			1	1		1	1	3	2		1		1	5	1	2	25
Manche	1	3	1	3	5	1		1	1		4	2	1	2	3		7	3	2	2	42
Marne			1	2	5					1	5	1	3	1	2		3	7	6	1	38
Hte-Marne			1		1		1			3	4	1		1	2	1	3	3	4	4	29
Mayenne			2	1	1	4		1	2	2	5	3	5	5	2	1	6	1	1	2	44
Meurthe-et-Moselle							3		1	1	8	5	8	3	7	1	3	8	4	9	61
Meuse			1	1	2	1				3	6	1		4	2	1	1	4	6	3	36
Morbihan	2	1	9	1	2	2			3	1	3	2	3		6	1	3	5	3	3	50
Nièvre		1	2	3	4	2	1		2	5	4	6	4	4	3	1	2	6	5	6	61
Nord	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	11	2	4	5	4	1	3	11	3	6	65
Oise	1		1	2	2	1	1		2	2	4	3	2	2	2	2	2	4	7	7	47
Orne		1	1		2	1	2	1	3		1	1	5	1	5	1	3	3	6	1	38
Pas-de-Calais			2	2	3				2	1	6	3		2	4			4	4	5	38
Puy-de-Dôme				2	3	1					2	2	3	4	1	1	1	3	1	1	25
Bses-Pyrénées					1		1				1		1							1	5
Htes-Pyrénées									1				1			1		1			4
Pyrénées or.les																	1				1
Hte-Rhin		1	1								2	1		2			1		2	1	11
Rhône	1								1	2	1	1	1		2	1		1	2		18
Hte-Saône	1	1		2	1				1		8	3	1				3	4	1		26
Saône-et-Loire	2	1	1			1	1	1		3	6			2	2		3	4	3		30
Sarthe	1	1	1	1	2	1	1			1	4	1	2	4	7				4	5	36
Savoie		2	3	1	2		1	1	2	2	3	3	2	2				1	2	3	30
Hte-Savoie	1	2	2	1			2		1	4	3	1	1		2	1		4	2	2	29
Seine	1	1	5	6	2	4	2		2	7	14	8	8	5	8	6	7	12	14	13	125
Seine inf.e		1	2	3	6	2	2	1	4	5	5	2	6	4	5	4	3	12	4	4	75
Seine-et-Marne		1	2	4	1		1			3	5	4	2	4	2	2	3	7	6	10	57
Seine-et-Oise	4			4	2	1	1	1	4	6	5	4	7	9	11	4	5	17	7	9	101
Deux-Sèvres		1		1			1				1					2		1	2	1	10
Somme			3	3	3	2	1			1	2	3	2	1	3	1	2	10	9	6	52
Tarn			1						2						1						4
Tarn-et-Garonne						1									1						2
Var											1						1				2
Vaucluse														1				1			2
Vendée					2		1		1						1			1			6
Vienne				1		1	1			3	5	1		1	2					1	16
Hte-Vienne				3	2					2	1	1	3	2	2	1	1	2	3	3	26
Vosges			1	2	1		1	1		2	7	1	2		7	1	2	7	4	3	42
Yonne			2	2	4	3		1	2	1	10	5	1	6	1		4	6	5	6	59
Total	34	42	87	104	106	64	69	32	80	146	266	146	156	151	200	65	156	308	200	193	2604

TABLEAU XII. — DÉCÈS PAR TUBERCULOSE PULMONAIRE A PARIS EN 1902

Lieu d'origine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Ain	1		1	2	1		3	1	2		2			1			3	2	3		22
Aisne	1	2	2	3	4	1	3	2	2	4	8	2	7	4	3	3	5	12	7	5	80
Allier		1	1	4	3	3	1	1	2	4		1	2		2	2	4	5	5	2	43
Bses Alpes					1																1
Htes Alpes		1		1			1			1	1				1	1	1				8
Alpes maritimes	1						1			1					1						4
Annexes		3	7	5	10	4	6		3	11	17	6	8	8	13	4	7	24	18	21	175
Ardèche			1		1			1		2	1	2	2		2	1	1	2	2	1	19
Ardennes			1	3		1			1	4	1	2	1	2	2			4	1	6	29
Ariège									1									1			2
Aube		1	1	1	2						3	2		1	4	1			1	3	20
Aude				1											1						2
Aveyron		2	2	4	3	3	4			2	6	4	6	4	8	3	2	7	4	2	66
Bches du Rhône		1	2						2	4	3	2		1	1		2	2	1	1	22
Calvados	2		1	3	5		2	1	1	2	2		2	3	2	1	8	5	2	2	44
Cantal	1	2	5	1	3	2				1	8	1	9	1	5	2	2	9	4	6	62
Charente				1		2				1	2			2	1		1	2		2	14
Charente infre	1		1	1	3	1	1		1	2	1		1		3			2	3		21
Cher		1	2	4	2		1	1		2	5	3	6	3	2	5	1	5	3	5	51
Corrèze			1	2	3		1		2		1	3	5	2	2		3	4	4	2	35
Corse	1						1				1	1		1		1		1			7
Côte-d.Or	1		1	4	2		3	1	1		2	3	2	4	4	3	4	3	3		41
Côtes-du-Nord	5		4	5	4	3	2	2		2	4	8	5	14	11	3	7	4	2	7	92
Creuse	2	1		6	14			1	2	1	3	5	7	2	8	1	11	2	1	4	71
Dordogne	1	1			1		1		2	3	3	2	1	3	2	1		1	1		23
Doubs		2		1	2	2	1	3	1	4	4	5	1	3	2		4	4	4		43
Drôme			1		1	3					3	1	2		1		3	1			16
Etrangers	2	17	10	24	10	13	11	7	24	14	27	15	8	10	13	15	14	28	28	29	319
Eure	3	1		2		1		1		1	2	1	1	2	1		2	3	1	3	25
Eure et Loir	1	1	4	1	1	1	4		3	2	1		2	4	8	1	2	6	4	6	52
Finistère	1	1	2	1	3	1	2	2	2	3	3	1	2	4	5		3	4	1	1	42
Gard				1	2					1		3		1	1					2	11
Htes Garonne			1	2	2						4	1	1		3	1	1	1		1	18
Gers			1	1			1			1		1				1			2		8
Gironde	1	1	4	1	1	1	1		2	4	3	1	1		3		1	3	1		29
Hérault										1	1				1		1				4
Ille et Vilaine	1	1	2	5	2	5	1		2	1	2	2		6	7	3	7	10	3	4	64
Indre	1			1	4	1		2		4	3	1	3	2	4	2	3	5	2	2	40
Indre et Loire	1		1	2	3	2		1	1	1	4	1		2	2	3	1		1	2	28
Isère	2	1			3	1	1			1	2	1	1	1				3			17
Jura		1	4	2	2		1			2	4	3	3		1	1	1	3	1	3	32
Landes				1	2				1						2	1	1	3			11
Loir et Cher			1	1	2			1		2	4	2	5	1	1	2	3	1	4	1	31
Loire				4	1	1			1	1	5		1	2		2	1		1	3	23
Hte Loire		1		1			2		1		2		1	5	1			4	1	3	22
Loire infre		1	2	3	3	4	1	1		2	3	1	2	6	5		3	4	3	1	45
Loiret	2		3	6	4	3	2	2	1	4	5	5	9	3	6	2	4	6	5	7	79
Lot				2	1	3				1	2				3	1		2		1	16
A reporter	32	44	69	113	111	62	59	31	61	97	158	92	107	108	148	67	117	188	127	138	1929

CLASSÉS PAR ARRONDISSEMENT ET LIEU D'ORIGINE (Hommes).

Lieu d'origine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Report	32	44	69	113	111	62	39	31	61	97	158	92	107	108	148	67	117	188	127	138	1929
Lot-et-Garonne														3	1		1	1			6
Lozère			2			1					1			2	2		1	1	1	3	14
Maine-et-Loire	3	1		2		1	3	1		2	2	1	3	3	1			1	6	5	35
Manche	1		1	7		1	1	2	2	4	2	2	4	3	4	5	5	3	3	1	51
Marne		1	2	3		2	2		2	3	6	2	3	5	2	2	4	9	5	5	58
Hte-Marne		1		1	2	1	2		3	5	1			2	4	2		5	1	1	31
Mayenne	1		3	4	1	7	2		3	2	5	1	5	7	2		3	3	2	2	53
Meurthe-et-Moselle	1		3	1	6	2	1	2		7	10	4	5	3	8		5	19	22	14	113
Meuse	1		7	3	2	3			1	3	10	2	2	2	4	1	2	5	7	13	68
Morbihan	4	1		1	4	5	2		1	1	7	3	2	4	4		2	2		1	44
Nièvre			1	5	5	1	1	1		6	7	11	6	4	2	1	6	12	4	8	81
Nord	3	3	1	6	2	2		2	3	5	8	2	2	1	7	4	8	13	3	8	83
Oise			2	1	2			1	3	2	6	3	3	7	2	4	4	10	9	11	70
Orne	1		3	3	4		4	1	1	6	3	3	4	6	5	1	12	1	6	7	71
Pas-de-Calais		3		4	3		1	1	1	5	9	4	5	1	3	3	2	7	4	2	58
Puy-de-Dôme			3	8	8		4		2	3	8	9	1	4	3	1	3		3	1	61
Bses-Pyrénées				1	1	3		1		1				1	1		2	3	1	2	17
Htes-Pyrénées	1			1	1	2	1		1	2				1	1						11
Pyrénées orles		1									1			2				1			5
Bt-Rhin		1	1	1	2	3	2				6	4	1		4		1	1	4	1	32
Rhône		4	3	5	1	1			2	4	4	5	3	1	3	1	3	5	3	4	52
Hte-Saône	1	2	1	3	4				1	1	8	4	4	3	2	1	9	7	3	4	58
Saône-et-Loire	2		2	3	4	1			2	4	3	7	3	5	7	1	5	4	4		57
Sarthe	1	1	2	2	6	5	2	2	1	3	3	1	2	5	6	2	6	4	7	3	64
Savoie	3	4	3	8	4	3		1	2	5	9	4	2	1	2		2	7	4	3	67
Hte-Savoie	2	2	6	2	1	3			2	3	6	2	1	1		1	1	3	5	3	44
Seine	2	2	9	5	5	4	3	4		11	19	9	12	21	10	4	10	13	12	11	166
Seine-inf.e	4	3	6	5	7	3	1	1	3	6	15	6	1	4	4	1	12	12	9	6	109
Seine-et-Marne	2		6	7	7	4			3	7	8	5	2	4	4	2	3	7	9	5	85
Seine-et-Oise	2	2	6	9	9	3	5	3	2	8	13	8	11	9	14	5	5	15	9	8	146
Deux-Sèvres			2						2		1	1		2	2		2		1		13
Somme	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	11	5	4	2	3		7	8	6	6	75
Tarn					1	1			2				2	1	1			1			9
Tarn-et-Garonne						1				1	1			1		1	2	1			8
Var	1										1			1				1		1	5
Vaucluse					2					1				1	1			1	1	1	8
Vendée		2	1	2		1					6				1			1	1		15
Vienne	1			1	3	2	1	1		6			3	4	3		1	3	3	1	33
Hte-Vienne	1	1		10	7	2	1			4	5	2	3	3	4	4	1	4	2	2	56
Vosges	2				7		2		1	1	2	2		3	5	3	1	8	5	8	50
Yonne	2	2	3	4	2	4	1	1	1	2	3	6	4	3	4	2	2	6	5	2	59
Hommes — Immigrés	77	84	148	236	227	137	102	57	109	224	368	210	210	244	284	119	250	396	297	291	4070
Hommes — Nés Paris	30	37	84	84	88	47	32	17	27	99	246	115	123	127	147	36	96	194	155	249	2032
Hommes — Lieu de naissance inconnu	2	4	2	5	8	4			1	5	13		10	7	9	1	6	43	8	9	137
Total	109	125	234	325	323	188	134	74	137	328	627	325	343	378	440	156	351	633	460	549	6239
Femmes — Immigrées	34	42	87	104	106	64	69	32	80	145	266	146	156	151	200	65	166	308	200	193	2604
Femmes — Nées Paris	25	15	54	42	77	39	25	13	34	79	202	71	108	103	103	26	84	167	114	195	1576
Femmes — Lieu de naissance inconnu		4		3	2				4	7	8		13	11	5		7	34	5	4	107
Total	59	61	141	149	185	103	94	45	118	231	476	217	277	265	308	91	247	509	319	392	4287
Total général	168	186	375	474	508	291	228	119	255	559	1103	542	620	643	748	247	598	1142	779	941	10526

sienne d'origine. En décomposant les totaux ci-dessus, on obtient en effet :

			Décès par tuberculose pulmonaire.
Hommes.	Nés hors Paris.....	808,988[1]	4,070
	Nés à Paris.....	446,444[2]	2,032
	Lieu de naissance inconnu.....		137
			6,239
Femmes.	Nées hors Paris.....	901,910	2,604
	Nées à Paris.....	499,993	1,576
	Lieu de naissance inconnu.....		107
			4,287

Mais il est plus vraisemblable de penser que la femme à *Paris* est, pour des raisons multiples, moins exposée à la contagion que l'homme. Plicque[3] donne ainsi l'explication de ce fait :

« Ce rôle de l'alcool a modifié tout un chapitre de l'étiologie de la tuberculose. Au commencement du siècle, celle-ci était beaucoup plus fréquente chez la femme. Laennec, Louis, Leudet père, Grisolle signalent cette prépondérance manifeste dans le sexe féminin. Ce rapport se trouve aujourd'hui nettement renversé. Bertillon, en insistant sur ce fait au dernier congrès d'hygiène, n'hésitait pas à signaler l'alcoolisme comme la principale cause de la prédominance actuelle dans le sexe masculin. »

Du XIII[e] tableau (*âge des décédés par tuberculose pulmonaire à Paris*), il résulte que le jeune âge (de 1 à 14 ans) est relativement peu atteint par la tuberculose à localisation *pulmonaire* (489 décès en 1901 sur 501,512 enfants de 0 à 15 ans[4]), et que, de plus, les décès portent sur les Parisiens d'origine.

Si la mortalité pulmonaire est plus élevée entre 20 et 55 ans, c'est que l'appoint rural est surtout fourni par des immigrés adolescents ou adultes. A partir de 55 ans, on constate une diminution qui va s'accroissant progressivement et qui est en rapport

1. Ces chiffres sont légèrement supérieurs à la réalité, car ils comprennent un certain nombre d'étrangers « nés en France », sans autre désignation de pays d'origine : 9,238 hommes et 14,143 femmes, dont une très forte part revient certainement à Paris.

2. Pour les mêmes raisons que ci-dessus, les chiffres pour Paris sont légèrement inférieurs à la réalité.

3. Plicque, in *Tribune médicale*. Paris, 1900, p. 1005.

4. Dénombrement de 1901 pour la ville de Paris.

Tableau XIII. — Age des décédés par tuberculose pulmonaire a Paris en 1901 et 1902 avec distinction du lieu d'origine.

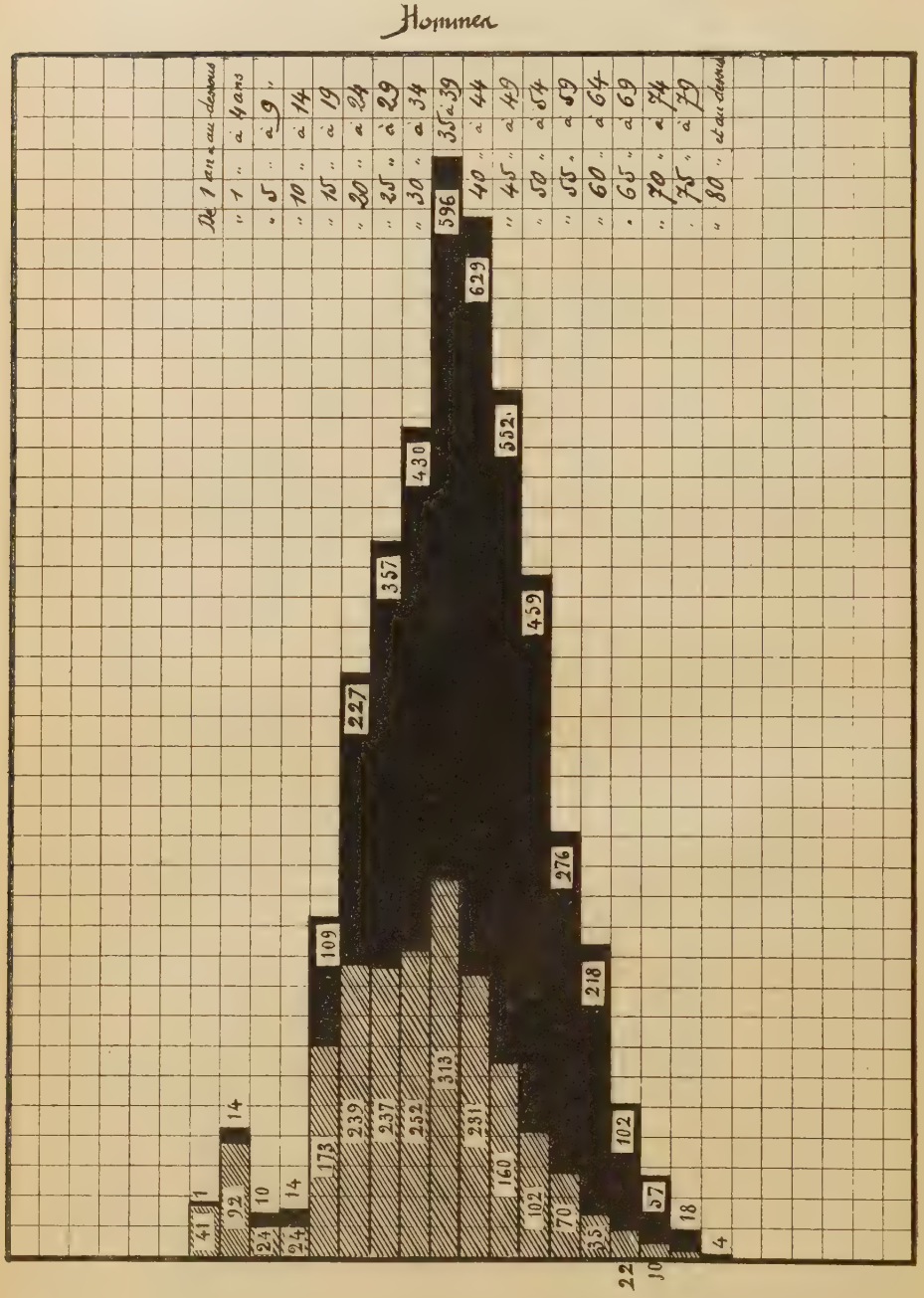
Cause de Décès	Lieu d'Origine.	Au dessous de 1 an	De 1 an à 4 ans	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	De 80 ans et au dessus	Age inconnu	Total pour Paris
Tuberculose pulmonaire	Nés à Paris	64	185	69	79	345	544	472	453	493	385	209	162	92	68	35	7	7	3		3672
	Nés hors Paris	19	23	4	34	208	542	718	834	983	1035	765	603	439	307	195	82	39	15	12	6857
	Lieu de Naissance inconnu	1	6	2	3	2	18	10	15	21	25	15	15	10	8	7	3				156
	Total	84	214	75	116	555	1099	1200	1302	1497	1445	989	780	541	383	237	92	46	18	12	10685

Age des Décédés par Tuberculose pulmonaire à Paris en 1902 avec distinction du lieu d'origine.

Cause de Décès	Lieu d'Origine.	Au dessous de 1 an		De 1 an à 4 ans		5-9		10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		De 80 ans et au dessus		Age inconnu		Total pour Paris		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Total
Tuberculose pulmonaire	Nés à Paris	41	29	92	90	24	24	24	62	173	161	239	237	257	231	292	199	313	171	231	128	160	88	102	58	70	46	35	14	22	11	10	10	5	3		1	2	3	2032	1576	3608
	Nés hors Paris	1		14	11	10	13	14	22	109	107	227	296	354	353	430	389	596	380	439	311	552	253	459	174	276	107	218	80	102	64	57	32	18	13	4	1			4070	2604	6674
	Lieu de naiss. inconnu		1	2		3	1	1		5	5	7	5	6	17	10	8	21	15	29	15	14	16	14	7	7	9	7	2	3	1	1	2	1	1			6	2	137	107	244
	Total	42	30	108	101	37	38	39	84	287	274	473	538	597	601	692	596	930	566	689	454	726	357	575	239	353	162	260	106	127	76	68	44	24	17	4	2	8	5	6239	4287	10526

NOMBRE ABSOLU DES DÉCÈS PAR TUBERCULOSE

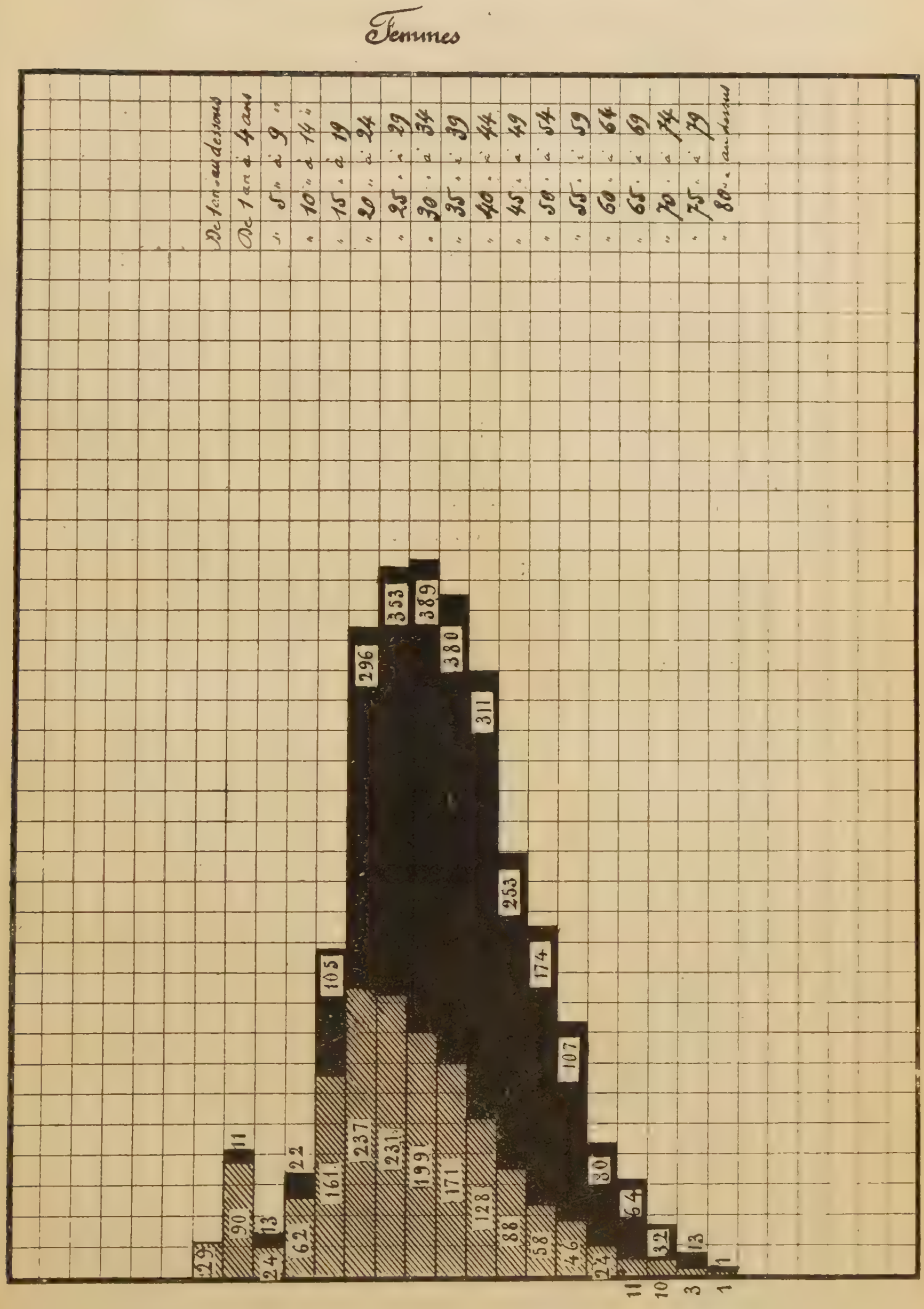
COURBE N° 1.



La teinte noire représente le total des Immigrés. — Les

PULMONAIRE A PARIS EN 1902, COURBE PAR AGES.

COURBE N° 2.



hachures représentent le total des Parisiens d'origine.

avec la diminution même du nombre des individus âgés (Voir les courbes nos 1 et 2).

En résumé, pour le Parisien comme pour l'immigré, et surtout pour ce dernier, le plus lourd tribut est payé à la tuberculose pulmonaire à un âge variant entre 35 et 40 ans, où les individus sont à l'apogée de leur vigueur et de leur activité, au point de vue du rendement social.

Les tableaux pour 1902 sont assez analogues aux précédents, aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

Le Tableau XIV[1] qui indique les professions des décédés de tuberculose pulmonaire eût été plus intéressant s'il avait été possible de rapprocher le nombre des morts de celui des individus exerçant ces professions. Si les données nous ont manqué pour établir ce parallèle, les quelques chiffres que nous avons recueillis n'en sont pas moins dignes d'être rapprochés.

Sur un total de 21,211 décès en 1901 et 1902 par tuberculose pulmonaire, nous comptons :

4,141 sans profession ou professions inconnues[2].
2,131 journaliers.
1,368 couturières[3].
720 employés de commerce.
637 employés (sans autre désignation).
629 ménagères.
479 ébénistes.
473 blanchisseuses.
420 mécaniciens[3].
368 cochers.
356 cordonniers.
347 domestiques.
330 comptables et caissiers.
325 cuisinières.
324 imprimeurs.
289 peintres en bâtiment.
263 concierges.
251 fleuristes-plumassières.
246 charretiers.
240 forgerons-maréchaux.
223 marchands de vins.
222 maçons[4].
189 garçons de café.
122 employés de chemins de fer.
85 employés des postes.

Au contraire les professions libérales ne donnent qu'un nombre très restreint : pour les médecins, par exemple, il ne dépasse pas 8.

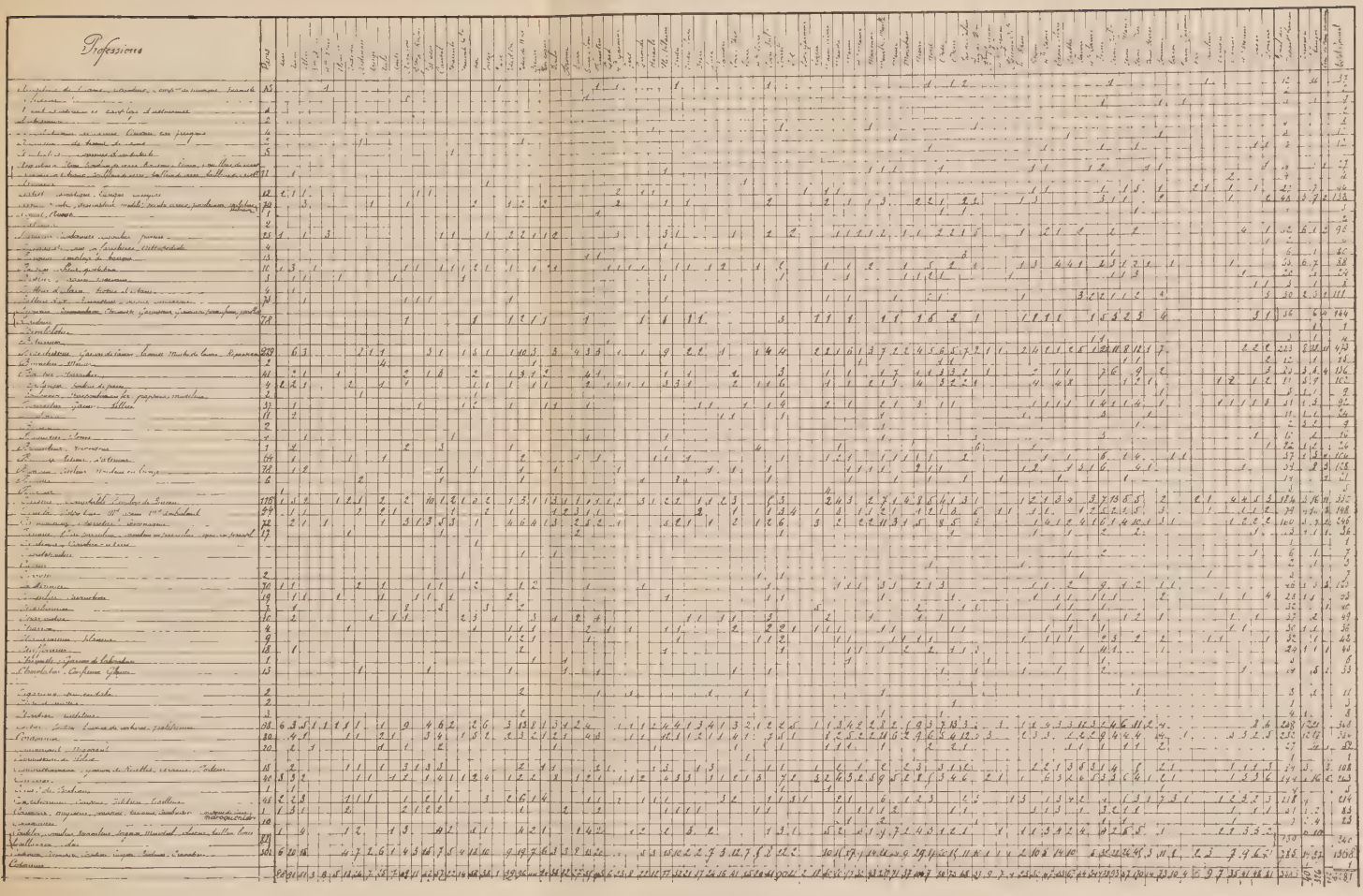
1. Nous avons suivi dans notre classification des professions les mêmes règles que J. Bertillon dans le recensement de 1891.

2. Dans les « sans profession » sont rangés les enfants, les femmes, dont un grand nombre n'ont pas de profession, et enfin les individus à profession inconnue.

3. Ce nombre est inférieur à la vérité, car il serait juste de l'augmenter d'un certain nombre de femmes classées sous la rubrique « mécanicienne ». En revanche, la rubrique « mécanicien » est trop souvent employée.

4. Voir dans le tableau XIV la part des départements, *Creuse*, *Vienne*, etc.

TABLEAU XIV. PROFESSIONS DES DÉCÉDÉS PAR TUBERCULOSE PULMONAIRE A PARIS EN 1901-1902.



PL. I.

TABLEAU XIV. – PROFESSIONS DES DÉCÉDÉS PAR TUBERCULOSE PULMONAIRE EN 1901-1902 (suite).

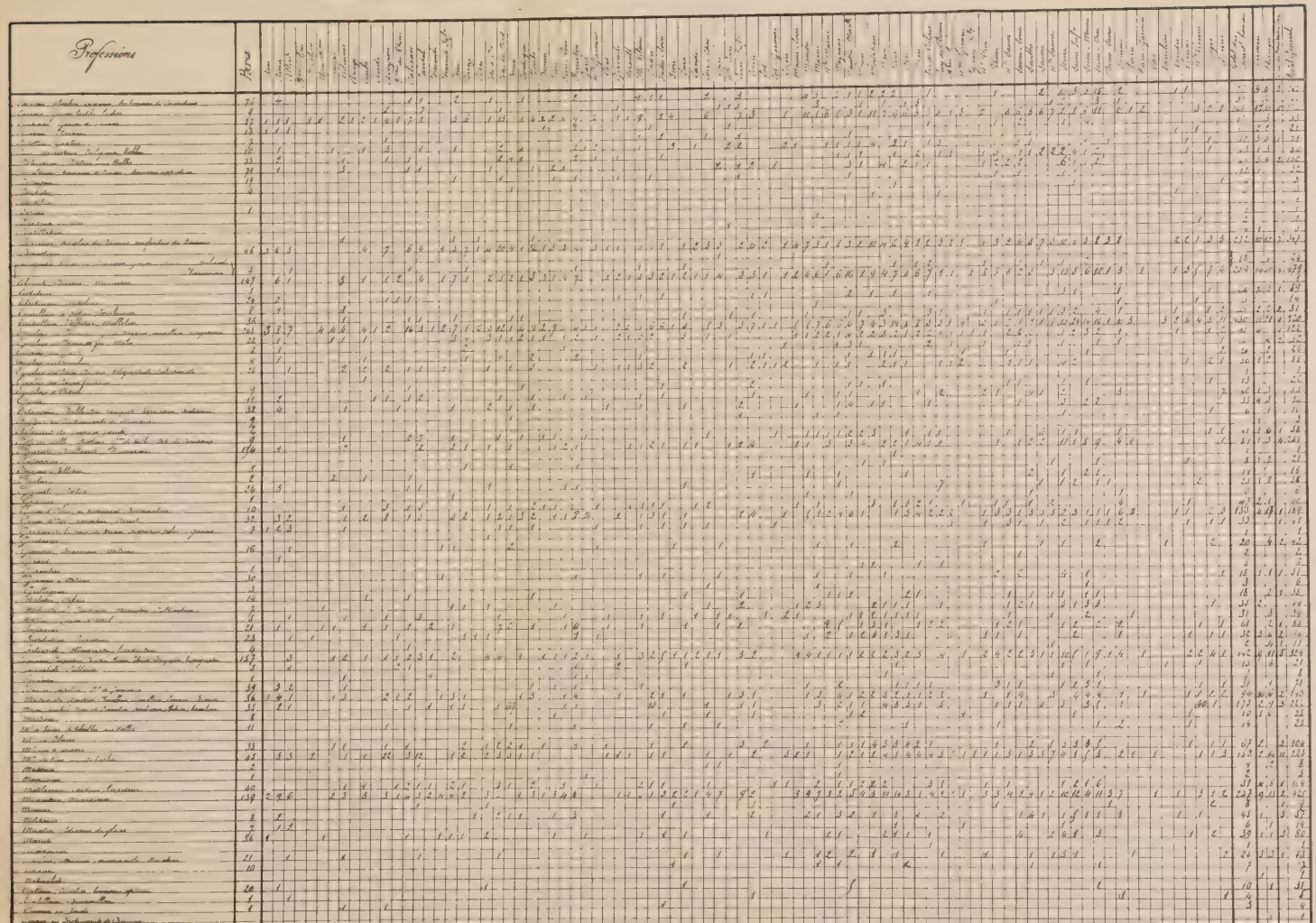
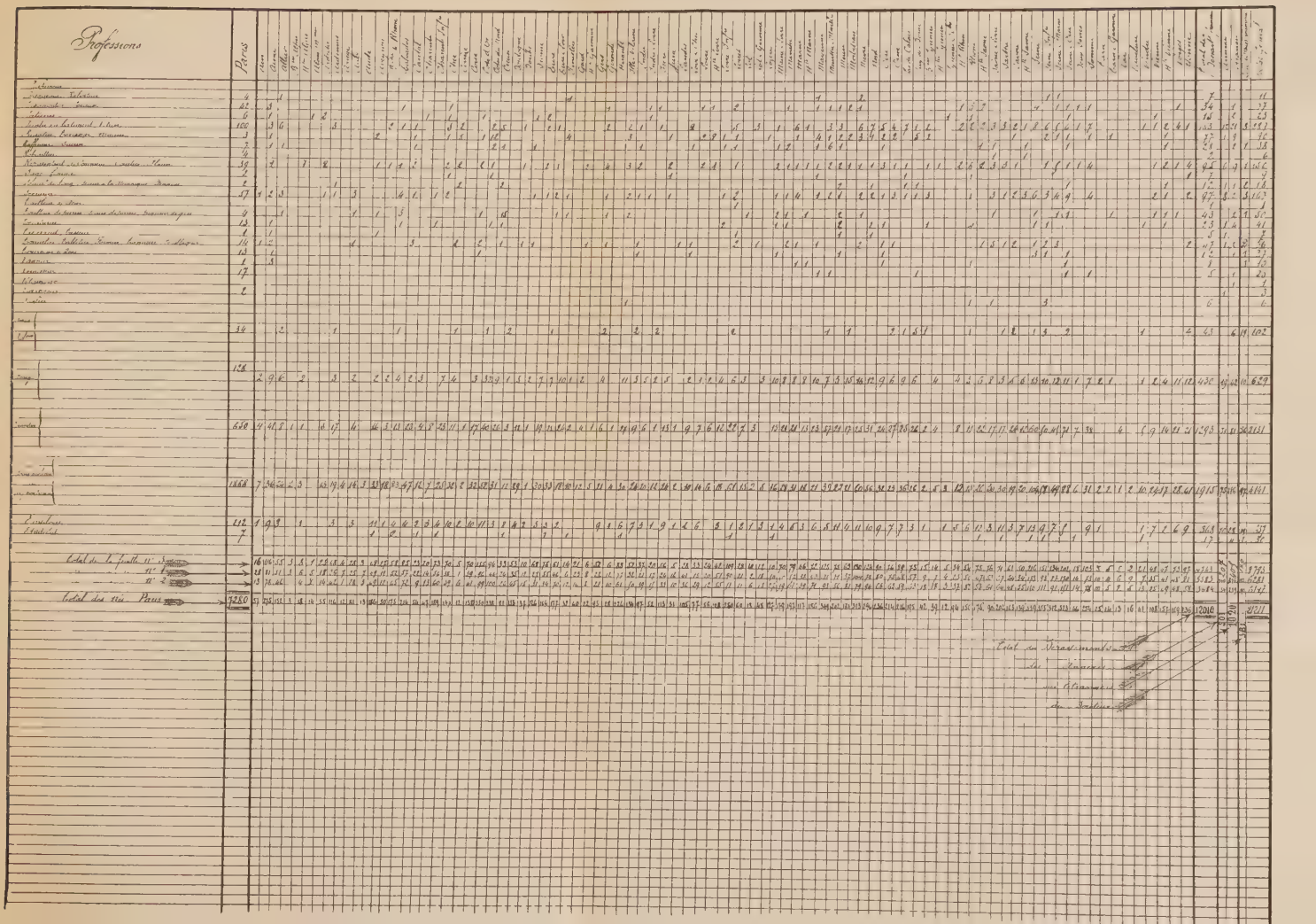


TABLEAU XIV. — PROFESSIONS DES DÉCÉDÉS PAR TUBERCULOSE PULMONAIRE A PARIS EN 1901-1902 (*fin*).



CHAPITRE III

LA MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE DANS LES SERVICES DE MÉDECINE DES HOPITAUX PARISIENS. SES RAPPORTS AVEC LA MORTALITÉ GÉNÉRALE DES HOPITAUX. SES RAPPORTS AVEC L'EXODE RURAL.

SOMMAIRE

Encombrement des hôpitaux par les tuberculeux. — Leur isolement nécessaire. — Nouvel argument tiré de la statistique. — Mortalité par tuberculose dans les services de médecine des hôpitaux parisiens en 1901 et 1902. — Parallèle avec la mortalité générale de ces hôpitaux. — Part respective des immigrés et des Parisiens d'origine dans cette mortalité par tuberculose dans les hôpitaux. — Les décès par tuberculose en ville et à l'hôpital. — Mortalité par tuberculose à l'hôpital Tenon de 1879 à 1903. — Comparaison avec la mortalité générale des services de médecine. — Part respective des immigrés et des Parisiens d'origine dans cette mortalité par tuberculose. — Age des décédés par tuberculose de 1879 à 1903.

Pour se rendre compte du nombre considérable de tuberculeux qui encombrent actuellement les services de médecine, il suffit de parcourir les salles de nos grands hôpitaux d'adultes. En toute saison, et plus particulièrement à l'automne et pendant l'hiver, leur effectif est tel qu'il constitue à lui seul la moitié de la population nosocomiale. La proportion s'élève même parfois aux 2/3 dans certains services.

La bonne volonté de tous ceux qui ont à s'occuper d'eux, administrateurs, médecins, infirmiers, est grande; mais les moyens d'action, comme les ressources, sont insuffisants pour faire œuvre utile. Malgré les efforts accomplis, l'opinion formulée en 1878 par le Prof. GRANCHER est encore vraie aujourd'hui. S'élevant à cette époque contre une hospitalisation aussi lamentable qu'immorale, notre savant maître ne craignait pas de dire : « Avec l'organisation actuelle, tous les phtisiques sont traités indistinctement à 2 fr. 93 par jour et ils meurent tous. »

Non moins vraies encore sont les conclusions de son rapport rédigé avec la collaboration de Thoinot, déposé le 14 novembre 1896 devant la Commission de l'Assistance publique de Paris[1] :

« Actuellement, le tuberculeux, quels que soient la forme et le degré de sa maladie, est placé dans la salle commune. Il y trouve avec le traitement médical un asile contre la faim et le froid, mais rarement la guérison, et il y apporte en retour le germe de son mal. C'est assez dire quel est, pour les non-tuberculeux, le péril d'un séjour prolongé dans une salle d'hôpital, où la désinfection des objets souillés, des crachoirs principalement, n'est pas assurée et où les malades souillent les murs et les parquets. Le tuberculeux est donc un danger pour ses camarades de salle et, en conséquence, il doit être éloigné des services ordinaires et soigné à part.

« Une autre raison non moins impérieuse impose l'isolement du tuberculeux. La tuberculose est curable; l'anatomie pathologique, la clinique, le démontrent sans contestation possible.

« Que faut-il donner aux tuberculeux pour les guérir, quand la guérison est encore possible? Il faut leur donner des forces nouvelles et relever leur organisme par une aération continue et réglée de jour et de nuit, par une alimentation rigoureuse, par le repos prolongé et le sommeil. Or rien de cela n'est possible dans la salle commune. L'aération? Elle est empêchée par le pneumonique ou le rhumatisant, dont la maladie exige que la fenêtre soit close. L'alimentation est rendue difficile par le défaut d'aération et le manque d'appétit, qui en est la conséquence. Quant au repos ou au sommeil, ils sont troublés par le malade endolori ou le délirant.

« En conséquence, dans l'intérêt général et dans l'intérêt du tuberculeux lui-même, celui-ci doit être soigné à part et isolé. »

Si des tentatives de cure rationnelle du tuberculeux ont été faites dans un service de l'*hôpital Boucicaut* et au *sanatorium d'Angicourt*, il faut bien reconnaître que les mesures prises ne sont nullement proportionnées aux ravages causés par le fléau. De plus, aujourd'hui comme hier, le tuberculeux continue à être un danger pour ses voisins d'hôpital, car il n'est pas isolé d'eux. Son isolement semble cependant une nécessité à tous les hygiénistes; tous le réclament aussi bien à *Paris* qu'en province.

1. Prof. Grancher, *Rapport général sur l'hospitalisation des tuberculeux* in *Revue de la tuberculose*, 1896, n° 2.

En 1902, au *Congrès de Toulouse*, le Prof. Grasset, s'élevant contre l'état de choses actuel, s'écriait : « La présence de tuberculeux, en grand nombre et à toutes les périodes, dans nos salles communes d'hôpital est un scandale tel, que je ne vois pas de dépense plus urgente que celle nécessaire pour la cessation de cet état de choses [1]. »

Malgré les vœux émis tout récemment encore par *la Commission permanente de préservation contre la tuberculose*, le tableau n'a pas changé : « Nous voyons toujours, dit Paul Georges [2], des salles encombrées dont le milieu est occupé par la légendaire rangée de brancards ou de « lits supplémentaires ».

« Et dans cet amas de malades atteints d'affections aiguës, nous trouvons toujours çà et là le malheureux phtisique, abandonné à son malheureux sort, oublié de tous, quand il ne l'est pas du médecin, pour qui il n'est pas « intéressant » et dont l'attention sera mieux retenue par le voisin typhoïsant ou rhumatisant. »

En supprimant la critique imméritée de l'auteur sur la façon dont les médecins des hôpitaux remplissent la noble mission qui leur a été confiée, nous devons reconnaître la justesse de sa description. A l'hôpital, le tuberculeux trouve plutôt un abri que la guérison, et cette constatation, si navrante qu'elle soit, répond à la réalité.

Bien longue serait la liste de tous ceux qui ont fait, avec juste raison, le procès de l'organisation actuelle dans les soins donnés aux tuberculeux [3]. Les défectuosités sont d'autant plus apparentes que les tuberculeux sont plus nombreux, ainsi que le démontreront les statistiques annexées à ce chapitre.

La fréquence de la tuberculose est aussi grande d'ailleurs dans les villes de province qu'à *Paris*, si l'on s'en rapporte aux rapports publiés pour quelques-unes d'entre elles. Leudet père, qui fut pendant longtemps médecin de l'Hôtel-Dieu de *Rouen*, a exposé le recensement des tuberculeux soignés dans son service de 1862 à 1882 [4].

1. Prof. Grasset, *L'isolement et le traitement des tuberculeux à l'hôpital*. Congrès de Toulouse, 1902.

2. Paul Georges, *Hospitalisation des tuberculeux*. Thèse, Paris, 1904.

3. Voir Letulle, *Les contaminations tuberculeuses à l'hôpital* (*Revue d'hygiène*. Paris, 1900, XXII, 394-407). — *Hospitalisation des indigents tuberculeux à Paris*. Congrès de la tuberculose de 1898, etc.

L. H. Petit, *De l'hospitalisation des tuberculeux d'après l'opinion des médecins de Paris*. Congrès de la tuberculose de 1893.

4. Leudet père, *Etude de pathologie et de clinique médicale*, 1891, p. 762 et suiv.

Pendant cette période de 21 années, sur 14,663 malades entrés dans sa division, 2,098 étaient phtisiques; 931 ont succombé sur une mortalité totale de 2,756 : « La tuberculose pulmonaire, conclut-il, fournit donc le septième du nombre des entrées pour toutes les maladies et plus du tiers de la mortalité générale.

« L'analyse portant sur d'autres hôpitaux français ou étrangers donne une proportion de mortalité par tuberculose inférieure à celle de l'*Hôtel-Dieu de Rouen :*

« A *Bordeaux* (H. Gintrac), sur 492 décès à l'hôpital Saint-André, 128 sont dus à la phtisie.

« A *Berlin* (*Annal. d. Charité, Kanch.* 1875-1879), sur 5,748 décès, 1,619 par phtisie.

« A *Darmstadt* (Büchner, *Virchow's Archiv*), sur 145 décès, 40 par phtisie.

« A *Stuttgart* (Cles, *Vierordts'Archiv*), sur 500 décès, 33 p. 100 par phtisie.

« A *Prague* (*Dittrich. Caust. Jahresb.*), sur 394 décès, 89 par phtisie.

« Au *Caire* (Griesinger, *Vierordts'Arch*), sur 363 décès, 50 par phtisie.

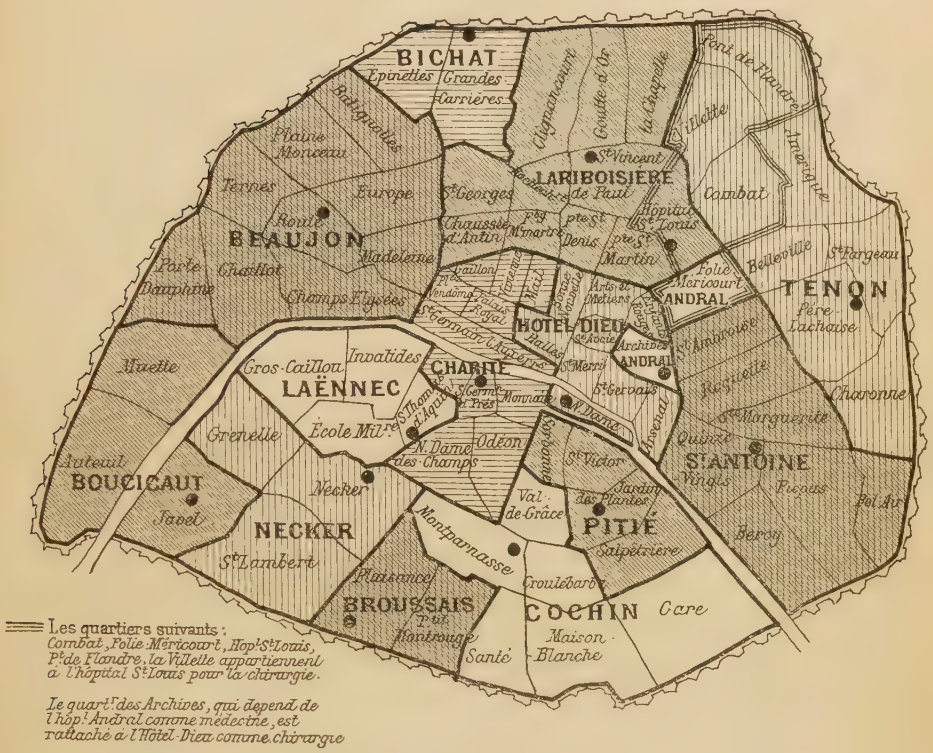
« A *Rouen* enfin, sur 2,756 décès, 931 par phtisie.

« L'*Hôtel-Dieu de Rouen* a donc une mortalité considérable par phtisie, puisqu'elle dépasse un tiers, tandis qu'ailleurs elle n'est que du quart. »

Il nous a été facile de démontrer que, pour les hôpitaux de *Paris*, la proportion est beaucoup plus élevée. Pour l'établir, nous avons trié dans les fiches de la statistique municipale, pour les années 1901 et 1902, toutes celles concernant les décès hospitaliers par tuberculose, nous les avons classées par hôpital et avons rapproché enfin les totaux obtenus du chiffre des entrées et de celui de la mortalité générale [1].

1. Pour ces deux dernières données, « Entrées et mortalité générale », nous avons pris les chiffres des seuls services de *médecine*, leur comparant du reste dans les courbes les tuberculoses *médicales* seules. En effet, la mortalité par tuberculose chirurgicale (tuberculose osseuse, abcès froids, etc.) est relativement très faible. Si nous avions fait entrer dans nos comparaisons les décès survenus dans les services de chirurgie, nous aurions vicié, en la diminuant, la part qui revient en réalité à la tuberculose dans les hôpitaux. Ce n'est pas, on le comprendra aisément, pour le vain plaisir de forcer les chiffres que nous avons agi ainsi, mais parce que nous avons cherché à nous rapprocher le plus près possible de la réalité.

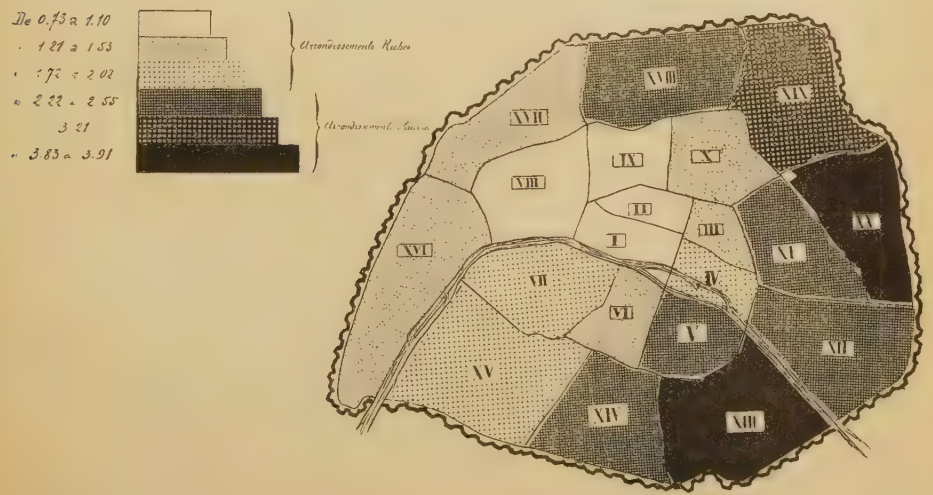
CARTOG. O. — **CIRCONSCRIPTIONS HOSPITALIÈRES**[1]



Les quartiers suivants :
Combat, Folie-Méricourt, Hop.l St-Louis, P.te de Flandre, la Villette appartiennent à l'hôpital St-Louis pour la chirurgie.

Le quart.l des Archives, qui dépend de l'hôp.l Andral comme médecine, est rattaché à l'Hôtel-Dieu comme chirurgie

CARTOG. P. — **PROPORTION POUR CENT DE LA POPULATION INDIGENTE A LA POPULATION GÉNÉRALE**[1]



1. Cartogrammes tirés du volume : *L'Assistance publique en 1900* (Paris, 1900).

TABLEAU XV. — **NOMBRE DES ENTRÉES ET DES DÉCÈS DANS LES SERVICES DE MÉDECINE DES HOPITAUX DE PARIS EN 1901**[1].

	NOMS DES ÉTABLISSEMENTS	MALADES EXISTANT le 1er janvier 1901					MALADES ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE									Total général des Malades	MALADES MORTS PENDANT L'ANNÉE				
							PAR ADMISSION				PAR CHANGEMENT DE SERVICE										
		ADULTES		ENFANTS		TOTAL des Existants	ADULTES		ENFANTS		ADULTES		ENFANTS		TOTAL des Entrés		ADULTES		ENFANTS		TOTAL des Morts
		Hom.	Fem.	Garç.	Filles		Hom.	Fem.	Garç.	Filles	Hom.	Fem.	Garç.	Filles			Hom.	Fem.	Garç.	Filles	
HOPITAUX GÉNÉRAUX	Hôtel-Dieu	403	231	16	18	668	5,047	3,529	600	607	90	93	»	»	9,966	10634	807	393	24	20	1,244
	Pitié	264	226	12	8	510	3,412	2,678	169	180	61	56	»	»	6,556	7066	458	319	11	4	792
	Charité	191	207	15	19	432	2,908	3,054	413	404	50	38	»	»	6,867	7299	294	237	32	29	592
	Saint-Antoine	406	279	20	22	727	5,953	5,695	827	765	99	83	»	»	13,422	14149	791	590	70	52	1,503
	Necker	123	111	5	4	243	2,178	1,547	161	141	50	49	»	»	4,126	4369	318	221	15	18	572
	Cochin	136	82	»	»	218	2,628	1,155	»	»	50	55	»	»	3,888	4106	362	231	»	»	593
	Beaujon	124	199	28	22	373	3,129	4,035	777	767	62	74	»	»	8,844	9217	505	374	33	22	934
	Lariboisière	281	340	29	19	669	5,480	6,246	908	885	88	100	1	»	13,708	14377	883	687	58	43	1,671
	Tenon	346	329	27	30	732	4,861	4,827	655	659	62	73	2	3	11,142	11874	914	668	73	51	1,706
	Laënnec	234	118	4	7	363	1,847	1,356	139	130	30	32	»	»	3,534	3897	276	189	18	17	500
	Bichat	82	55	»	»	137	1,248	778	1	»	38	35	»	»	2,100	2237	278	177	»	»	455
	Andral	68	43	»	»	111	894	465	»	»	»	»	»	»	1,359	1470	133	106	»	»	239
	Broussais	123	118	»	»	241	1,107	715	»	1	36	26	»	»	1,885	2126	222	179	»	1	402
	Boucicaut	61	44	»	»	105	709	504	4	5	14	17	»	»	1,253	1358	163	114	»	1	278
	TOTAL	2,842	2,382	156	149	5,529	41,401	36,584	4,654	4,544	730	731	3	3	88,650		6,404	4,485	334	258	11,481
Hopitaux Spéciaux	Saint-Louis	424	254	217	113	1,008	4,145	3,773	835	718	41	16	»	»	9,528	10536	131	56	41	27	255
	Ricord	168	»	»	»	168	2,624	»	»	»	22	»	»	»	2,646	2814	10	»	»	»	10
	Broca	»	174	2	1	177	»	2,054	17	11	»	118	29	22	2,251	2428	»	11	1	1	13
	Maternité	»	152	69	59	280	»	3,479	1,639	1,602	»	»	»	»	6,720	7000	»	44	334	319	697
	Aubervilliers	111	141	18	14	287	1,575	1,998	275	289	»	»	»	»	4,137	4424	161	212	51	44	471
	Bastion n° 29	6	12	6	2	26	80	273	77	71	»	»	»	»	501	527	9	9	12	14	43
	Enfants-Malades	»	»	148	170	318	»	»	3,497	3,121	»	»	117	81	6,816	7134	»	»	634	562	1,196
	Trousseau (hour.)	»	»	»	»	»	»	71	1,552	1,353	»	»	23	14	3,013	3084	»	»	319	300	619
	Trousseau (anc.)	»	»	127	143	270	»	»	703	608	»	»	15	14	1,340	1610	»	»	160	122	282
	Bretonneau	»	»	»	»	»	»	70	1,277	1,207	»	»	18	31	2,603	2603	»	»	211	209	420
	Herold	»	»	»	»	»	»	54	930	857	»	»	11	6	1,858	1858	»	»	133	111	244
	MAISON DE SANTÉ	46	29	»	»	75	667	381	»	»	21	11	»	»	1,080	1155	180	94	»	»	274

1. Tiré du *Compte moral et administratif de l'Assistance publique* en 1901.

TABLEAU XVI. — NOMBRE DES ENTRÉES ET DES DÉCÈS DANS LES SERVICES DE MÉDECINE DES HOPITAUX DE PARIS EN 1902.

	NOMS DES ÉTABLISSEMENTS	MALADES EXISTANT le 1er janvier 1902					MALADES ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE									Total général des Malades	MALADES MORTS PENDANT L'ANNÉE				
							PAR ADMISSION				PAR CHANGEMENT DE SERVICE										
		ADULTES		ENFANTS		TOTAL des Existants	ADULTES		ENFANTS		ADULTES		ENFANTS		TOTAL des Entrés		ADULTES		ENFANTS		TOTAL des Morts
		Hom.	Fem.	Garç.	Filles		Hom.	Fem.	Garç.	Filles	Hom.	Fem.	Garç.	Filles			Hom.	Fem.	Garç.	Filles	
HOPITAUX GÉNÉRAUX	Hôtel-Dieu	440	234	13	18	705	4,498	3,620	664	596	94	121	1	2	9,596	10301	705	422	31	21	1,179
	Pitié	272	265	9	11	557	3,380	2,685	262	244	31	50	1	1	6,654	7211	422	313	17	8	760
	Charité	204	203	22	17	446	2,655	2,911	386	436	29	36	»	»	6,453	6899	317	221	26	29	593
	Saint-Antoine	442	319	13	30	804	5,055	5,289	800	713	93	123	»	»	12,073	12877	833	653	79	64	1,629
	Necker	125	108	4	5	242	2,225	1,485	175	138	43	44	»	1	4,111	4353	275	216	30	14	535
	Cochin	138	71	»	»	209	2,479	1,328	»	1	51	47	»	»	3,906	4115	319	238	»	»	557
	Beaujon	146	205	23	16	390	3,602	4,405	899	873	42	72	»	»	9,833	10283	482	416	39	39	976
	Lariboisière	327	327	26	25	705	4,453	5,504	734	692	104	138	1	1	11,627	12382	802	666	57	42	1,567
	Tenon	348	310	17	20	695	4,837	4,821	618	582	78	99	1	2	11,038	11733	898	747	62	49	1,753
	Laennec	308	126	11	8	453	1,764	1,379	98	103	37	23	»	»	3,404	3857	302	200	11	12	525
	Bichat	89	55	»	»	144	1,109	911	3	1	23	16	»	»	2,063	2207	275	210	»	»	485
	Andral	74	49	»	»	123	762	451	»	»	»	»	»	»	1,213	1336	144	69	»	»	213
	Broussais	118	103	»	»	221	1,065	669	3	»	26	28	1	»	1,792	2013	227	167	»	»	394
	Boucicaut	77	50	»	»	127	696	481	»	»	10	17	»	»	1,204	1331	178	106	»	»	284
	TOTAL	3,108	2,425	138	150	5,821	38,040	35,939	4,642	4,379	661	814	5	7	84,487		6,179	4,644	362	278	11,463
Hôpitaux Spéciaux	Saint-Louis	422	248	204	120	994	4,325	4,085	942	780	45	42	»	»	10,219	11213	122	43	54	29	248
	Ricord	162	»	»	»	162	2,858	»	»	»	53	»	»	»	2,911	3073	6	»	»	»	6
	Broca	»	148	2	2	152	»	1,822	15	12	»	121	17	10	1,997	2149	»	3	2	2	7
	Maternité	»	162	62	65	289	»	3,758	1,754	1,752	»	»	»	»	7,264	7553	»	46	359	372	777
	Aubervilliers	79	91	15	5	190	1,287	1,443	238	232	»	»	»	»	3,200	3390	78	91	36	33	238
	Bastion n° 29	»	5	1	2	8	104	418	74	64	»	»	»	»	660	668	11	12	13	10	46
	Enfants-Malades	»	»	191	181	372	»	»	3,590	3,404	»		81	91	7,166	7538	»	»	708	654	1,362
	Trousseau	»	2	107	88	197	»	99	2,062	1,927	»	»	14	21	4,123	4320	»	»	415	403	818
	Bretonneau	»	1	73	78	152	»	80	1,822	1,563	»	»	50	26	3,541	3693	»	»	338	290	628
	Herold	»	2	87	80	169	»	65	1,400	1,349	»	»	32	29	2,875	3044	»	»	240	204	444
	MAISON DE SANTÉ	39	34	»	»	73	696	458		»	17	11	»		1,182	1255	154	94	»	»	248

A ces premières données, montrant la part énorme qui revient à la tuberculose dans les services généraux de médecine, la méthode suivie nous a permis d'en ajouter d'autres non moins importantes. En classant les décédés d'après leur pays d'origine, nous avons pu établir, avec une précision suffisante, la part contributive revenant dans la mortalité tuberculeuse aux indigènes, aux immigrés et aux habitants des communes suburbaines qui, domiciliés dans la banlieue, n'en sont pas moins rattachés aux circonscriptions hospitalières.

Les circonscriptions hospitalières, ainsi qu'on en pourra juger sur les cartogrammes ci-joints, correspondent à certains quartiers auxquels se trouvent annexées les communes de la région suburbaine. Dans ces quartiers comme dans ces communes, se réunissent volontiers les immigrés d'un même département ou d'une même province; ils forment de véritables groupements, groupements qu'on retrouve dans chacun des hôpitaux et qui leur fournissent ainsi une population un peu particulière.

TABLEAU XVII.

POPULATION DES CIRCONSCRIPTIONS HOSPITALIÈRES.

(D'après le recensement de 1896.)

HOPITAUX GÉNÉRAUX	NÉS A PARIS	NÉS EN FRANCE HORS PARIS	NÉS A L'ÉTRANGER	ANNEXÉS	TOTAL
Andral.....	32.108	37.005	4.390	3.386	76.889
Beaujon.....	79.503	161.481	32.831	9.912	283.787
Bichat.....	40.631	60.068	5.380	3.280	109.359
Boucicaut.....	25.326	37.299	4.2?6	2.347	69.274
Broussais	37.073	41.655	2.914	2.072	83.714
Charité.....	53.937	102.399	13.397	5.130	174 863
Cochin.....	66.361	84.190	6.800	5.513	162.864
Hôtel-Dieu.....	80.998	122.556	12.676	7.614	223.844
Laënnec.....	27.502	62.089	5.360	2.881	97.830
Lariboisière.....	151.796	238.131	32.296	18.175	440.398
Necker	42.863	62.320	4.129	3.740	113.052
Pitié	37.069	60.602	5.475	3.226	106.372
Saint-Antoine....	112.508	143.629	15.841	11.545	283.523
Tenon.....	137.465	120.394	13.943	14.122	285.924
Total.....	925.140	1.333.818	159.728	92.943	2 .511.629

En étudiant comparativement pour chacun des hôpitaux le nombre des entrées, celui des décès et en particulier celui des morts occasionnées par la tuberculose, on arrive à certaines considérations bien faites pour retenir l'attention.

Si on envisage dans leurs grandes lignes, les tables de la mortalité par tuberculose dans les hôpitaux, pour les années 1901 et 1902 que nous avons choisies, on doit les diviser en deux parts bien distinctes. L'une comprend le taux de la mortalité dans les *hôpitaux généraux* correspondant aux circonscriptions hospitalières ; l'autre est fournie par les *hôpitaux spéciaux* (hôpitaux d'enfants, hôpital Saint-Louis, hôpital Broca, etc.).

Dans les premiers la mortalité totale par tuberculose est de 5,269 en 1901 et de 5,172 en 1902, se décomposant ainsi :

	1901.	1902.
Nés hors Paris	3,253	3,082
Nés à Paris	1,199	1,242
Domiciliés hors Paris (communes suburbaines)	785	838
Lieu de naissance inconnu	32	10
Total	5,269	5,172

Dans ce total général le nombre absolu, revenant à chaque hôpital, est le suivant :

	1901.	1902.
Andral	108	105
Beaujon	411	402
Bichat	188	203
Boucicaut	171	152
Broussais	161	180
Charité	268	292
Cochin	291	279
Hôtel-Dieu	651	547
Laënnec	229	224
Lariboisière	735	681
Necker	263	272
Pitié	357	355
Saint-Antoine	692	689
Tenon	744	791

Les statistiques des hôpitaux spéciaux, que nous n'analyserons

pas en détail (voir tableaux), nous fournissent les chiffres suivants :

	1901.	1902.
Nés hors Paris	173	169
Nés à Paris	303	296
Domiciliés hors Paris	92	112
Lieu de naissance inconnu	1	5
	569	582

Si dans les hôpitaux spéciaux on trouve 303 Parisiens d'origine pour 173 immigrés, la différence constatée s'explique par l'âge de nombre des décédés. Dans le premier des totaux, en effet, est englobé le nombre des décès des enfants qui, pour la plupart, sont nés à Paris.

Dans les hôpitaux généraux les proportions sont beaucoup plus éloquentes et plaident complètement en faveur de la thèse que nous soutenons : *le nombre des immigrés qui succombent par tuberculose*, à l'hôpital, *atteint presque les deux tiers* du total général[1].

En retranchant de ces chiffres ceux qui concernent les domiciliés en dehors de *Paris* et qui ne sont pas compris dans notre statistique générale, on peut comparer le taux de la mortalité en *ville* et à l'*hôpital :*

En 1901.	Décès à l'hôpital	4,961	Total : 12,419
	Décès en ville	7,458	
En 1902.	Décès à l'hôpital	4,804	Total : 12,284
	Décès en ville	7,480	

Nous reconnaissons volontiers que ces chiffres, si importants qu'ils soient, ne sont pas d'une exactitude absolue. Nombre de malades, sentant leur fin venir, quittent l'hôpital pour rentrer à la maison et vont mourir au milieu des leurs. Pour cette raison, les statistiques se trouvent viciées; elles sont incomplètes aussi parce que de nombreux malades ne font que de courts et parfois répétés séjours dans les hôpitaux.

La lecture des tableaux consacrés à l'année 1902 montrera encore que le nombre global des décès pour les femmes (2,155) est notablement inférieur à celui des hommes (3,599). La femme, comme nous l'avons indiqué précédemment, semble moins atteinte

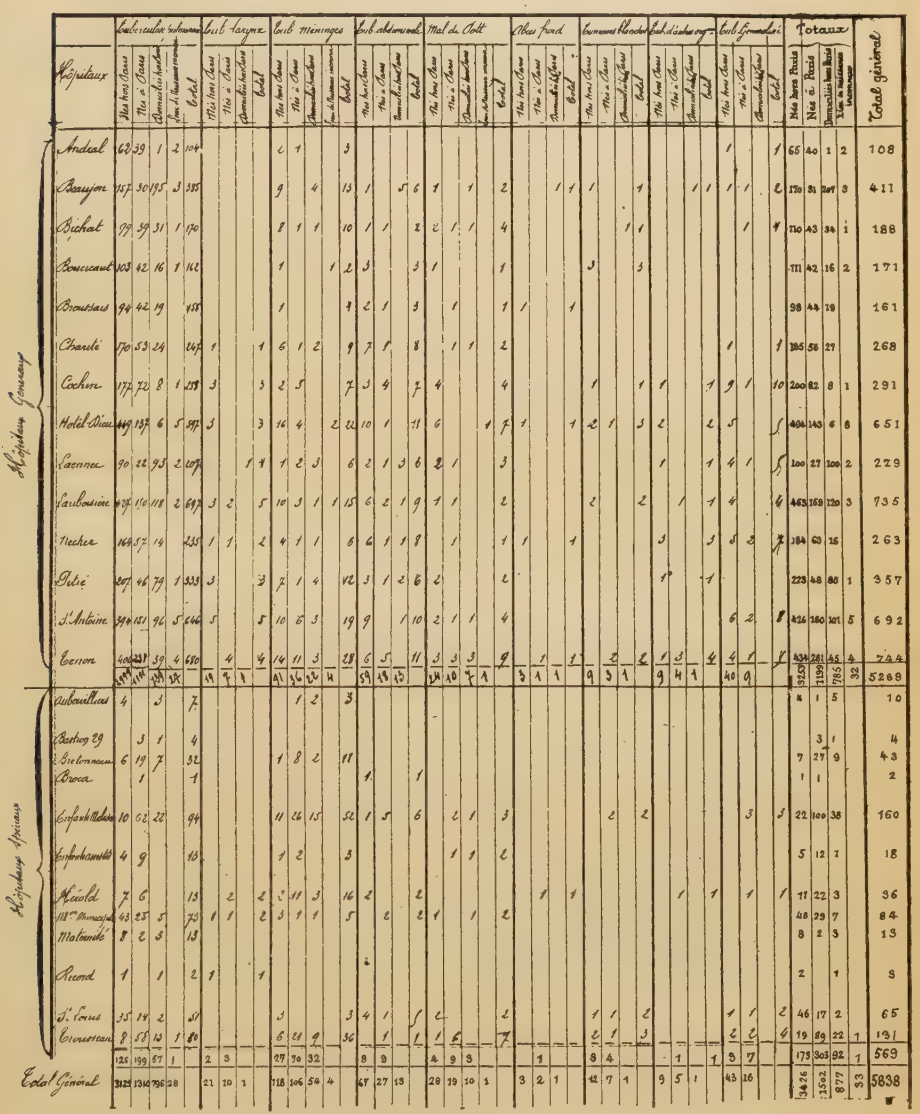
1. Ce total général comprend les domiciliés hors Paris : communes suburbaines rattachées aux hôpitaux. Si l'on ne tenait compte que des *domiciliés à Paris, les immigrés à eux seuls donneraient plus des deux tiers des décès à l'hôpital.*

TABLEAU XIX. — NOMBRE DE DÉCÈS PAR TUBERCULOSE DANS LES HOPITAUX DE PARIS EN 1902.

PL. IV.

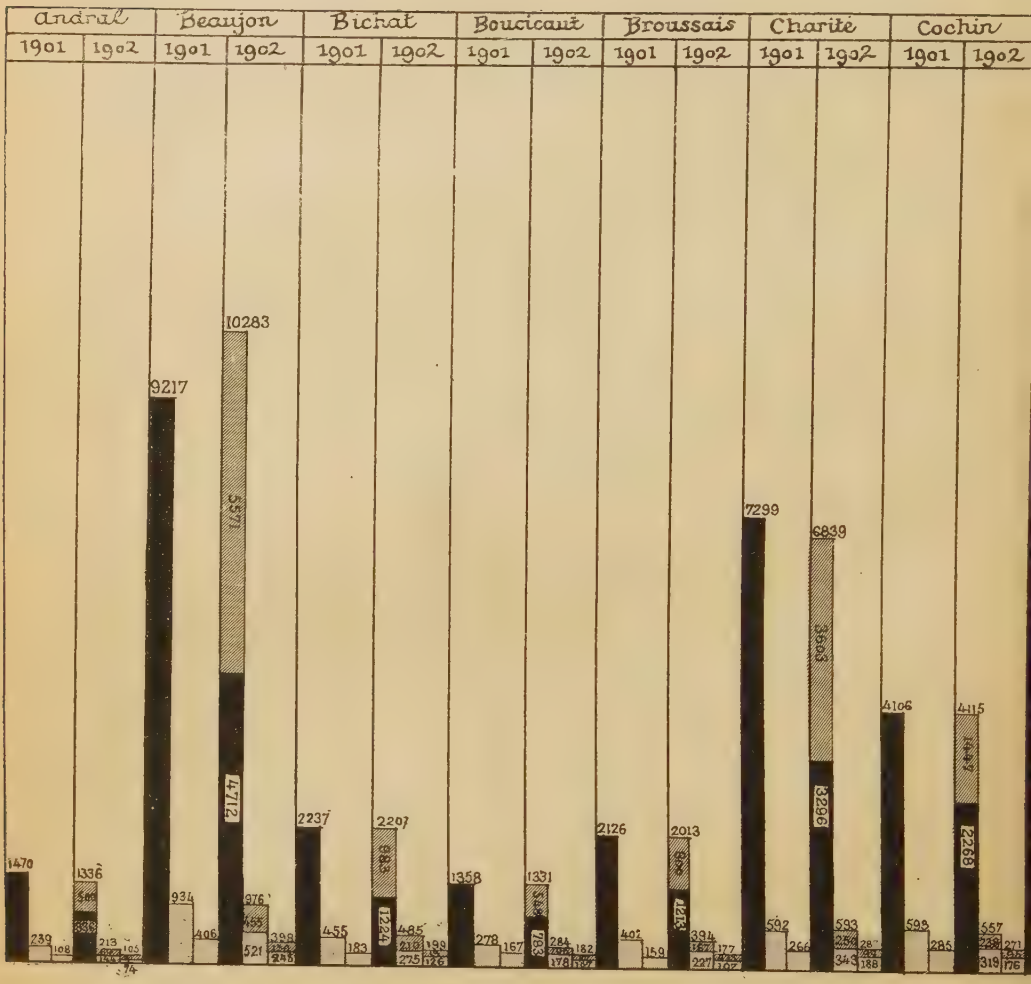
TABLEAU XVIII.

NOMBRE DE DÉCÈS PAR TUBERCULOSE DANS LES HOPITAUX DE PARIS EN 1901.



Co

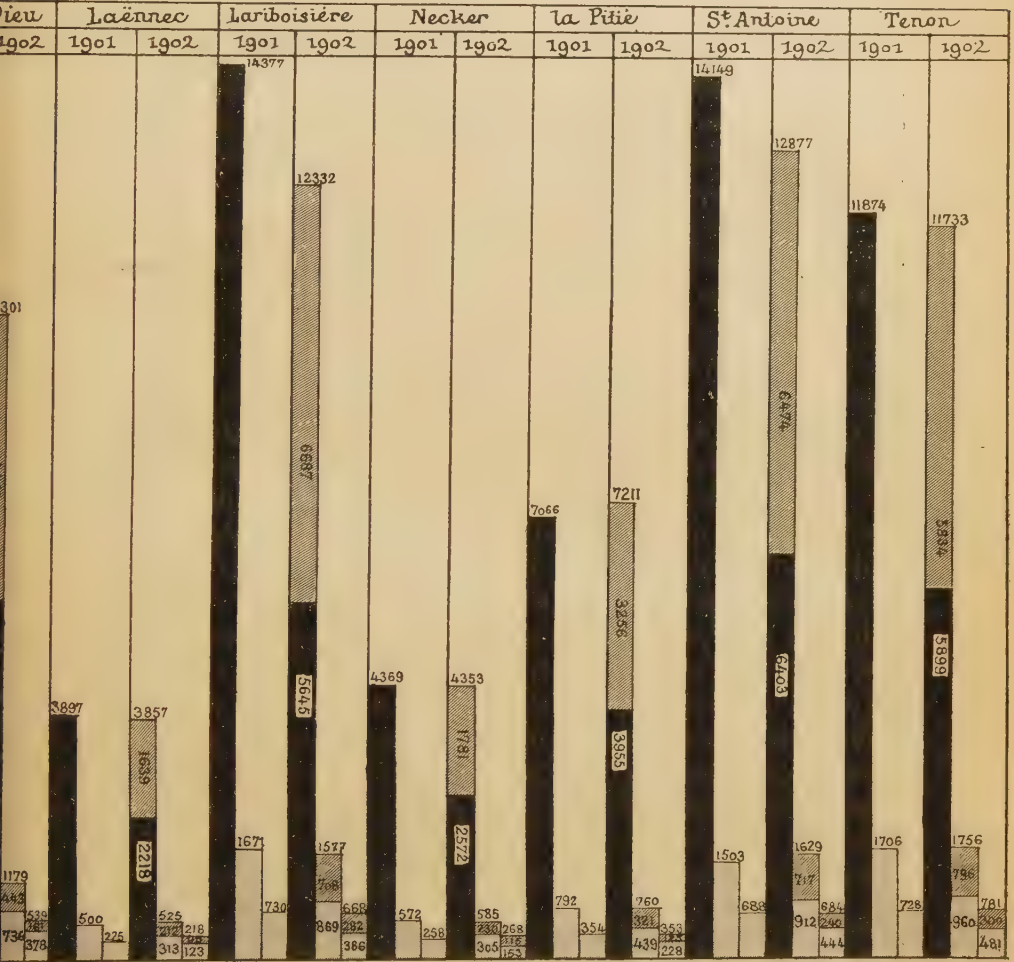
NOMBRE DES ENTRÉES, NOMBRE TOTAL DES DÉCÈS, NOMBRE DES DÉCÈS PAR TU



La première colonne de chaque année correspond au nombre des malad
La deuxième colonne de chaque année correspond au nombre des malad
La troisième colonne de chaque année correspond au nombre des malad
Pour l'année 1902 les hachures indiquent le nombre des entrées et des

3.

OSE DANS LES SERVICES DE MÉDECINE DES HOPITAUX GÉNÉRAUX EN 1901-1902.



és dans les services de médecine.
és dans les services de médecine.
és par tuberculose dans les services de médecine.
femmes.

que l'homme par la tuberculose dans le milieu parisien, non pas, croyons-nous, par suite d'une certaine immunité, mais parce qu'elle est moins exposée que l'homme à certaines causes prédisposantes (alcoolisme, surmenage, profession). Notons cependant que le nombre des entrées à l'hôpital est sensiblement le même pour les femmes que pour les hommes.

Enfin, et nous insisterons particulièrement sur ce point, en rapprochant l'une de l'autre les courbes de la mortalité générale et celle de la mortalité par tuberculose, on voit que cette *dernière maladie cause à elle seule presque la moitié des décès* (Voir la courbe des hôpitaux généraux).

La proportion est devenue, à *Paris*, bien supérieure à celle qui avait été indiquée par Leudet pour l'*Hôtel-Dieu de Rouen*, ville où la tuberculose exerce cependant de terribles ravages.

LA TUBERCULOSE A L'HOPITAL TENON

Craignant qu'on ne nous accuse de tirer des conclusions trop précises d'une statistique, comprenant deux années seulement, sur la mortalité nosocomiale par tuberculose, nous avons choisi comme sujet d'observation particulière un de nos grands hôpitaux d'adultes, l'Hôpital Tenon[1], qui est tout à la fois un des plus récemment construits et un des plus actifs.

Grâce à l'extrême obligeance du directeur, M. Amaury, auquel nous adressons tous nos sincères remerciements, nous avons pu largement disposer des archives conservées depuis la fondation en 1879 et étendre nos recherches sur une période de vingt-cinq années.

Les graphiques ci-joints, établis à l'aide des fiches de décès dans les services de médecine pendant vingt-cinq ans, permettent d'établir :

1° Le taux de la mortalité générale par rapport aux entrées ;

1. L'hôpital Tenon a été construit d'après les plans de M. Billon, architecte de l'Assistance publique, sur des terrains de culture d'une étendue de 52,674 mètres carrés. Il fut ouvert le 1er novembre 1878. Sa circonscription hospitalière est formée des quartiers : Amérique, la Villette, Pont-de-Flandre, Combat, Saint-Fargeau, Père-Lachaise, Charonne.

Il contient 920 lits réglementaires. Les services de médecine renferment officiellement 272 lits d'hommes et 248 lits de femmes, mais ce nombre se trouve, d'une façon permanente, augmenté d'un tiers, parfois même de la moitié, par l'adjonction de lits supplémentaires.

Jusqu'à cette année l'hôpital Tenon, en dehors d'une crèche, possédait un service de chirurgie infantile qui vient d'être supprimé et remplacé par un service de gynécologie.

2° Le taux de la mortalité par tuberculose;

3° Le coefficient fourni par les indigènes et les immigrés.

La seule conclusion que nous voulions en déduire est que de 1879 à 1903, sur un total de 34,738 décès dans les services de médecine, *presque la moitié*, c'est-à-dire 16,224 sont dus à la tuberculose.

Une semblable constatation est par elle-même suffisamment importante pour se passer de commentaires. Une autre constatation que nous en retiendrons est le nombre remarquablement élevé des immigrés morts victimes de la tuberculose à l'hôpital Tenon.

Décès par tuberculose à l'hôpital Tenon chez les immigrés, de 1879 à 1903 [1]	11,250
Décès par tuberculose à l'hôpital Tenon chez les nés à Paris	4,974
Total	16,224

Ces chiffres sont la justification la plus significative de la thèse que nous défendons; à eux seuls ils proclament l'importance des dangers que présente l'immigration ruri-urbaine [2].

1. Les domiciliés hors Paris ont été compris dans ce chiffre des immigrés et rapportés au département d'origine.

2. L'âge des décédés à l'hôpital Tenon relevé durant ces vingt-cinq ans confirme ce que nous avons dit dans notre chapitre II au point de vue de la plus grande fréquence de la tuberculose de 20 à 50 ans, ainsi qu'on en jugera par le tableau ci-dessous.

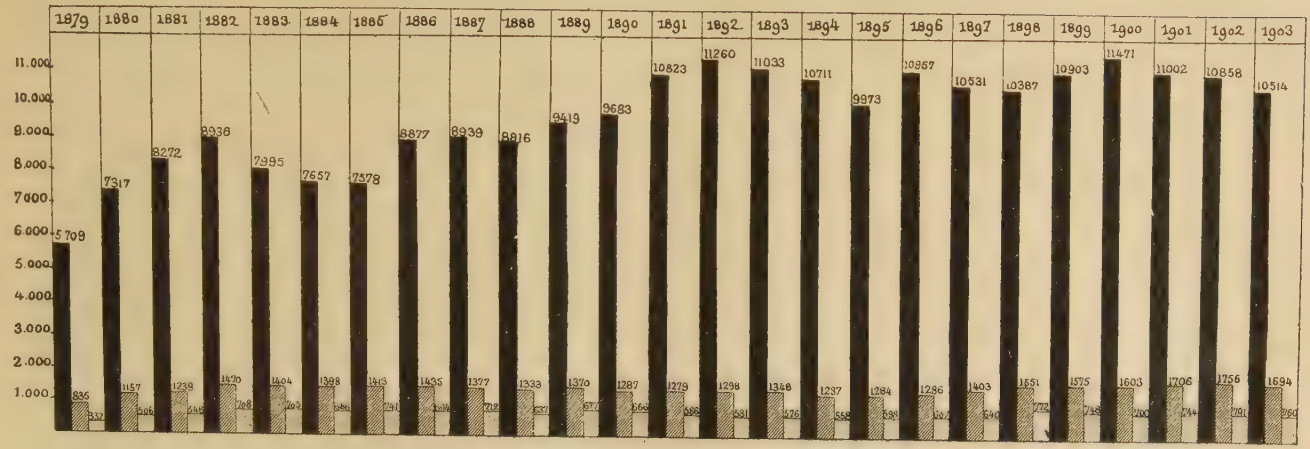
Ages des décédés par tuberculose à Tenon de 1879 à 1903.

	Nés hors Paris.	Nés à Paris.	Total général.
Au-dessous de 1 an	12	164	176
De 1 an à 4	9	95	104
5 à 9	4	20	24
10 à 14	6	11	17
15 à 19	330	323	653
20 à 24	764	594	1,358
25 à 29	1,240	721	1,961
30 à 34	1,575	683	2,258
35 à 39	1,653	682	2,335
40 à 44	1,525	542	2,067
45 à 49	1,335	422	1,757
50 à 54	1,044	271	1,315
55 à 59	696	199	895
60 à 64	534	124	658
65 à 69	288	80	368
70 à 74	158	31	189
75 à 79	56	11	67
80 et au-dessus	21	1	22
	11,250	4,974	16,224

NOMBRE DES DÉCÈS PAR TUBERCULOSE A L'HOPITAL TENON DE 1879 A 1903.

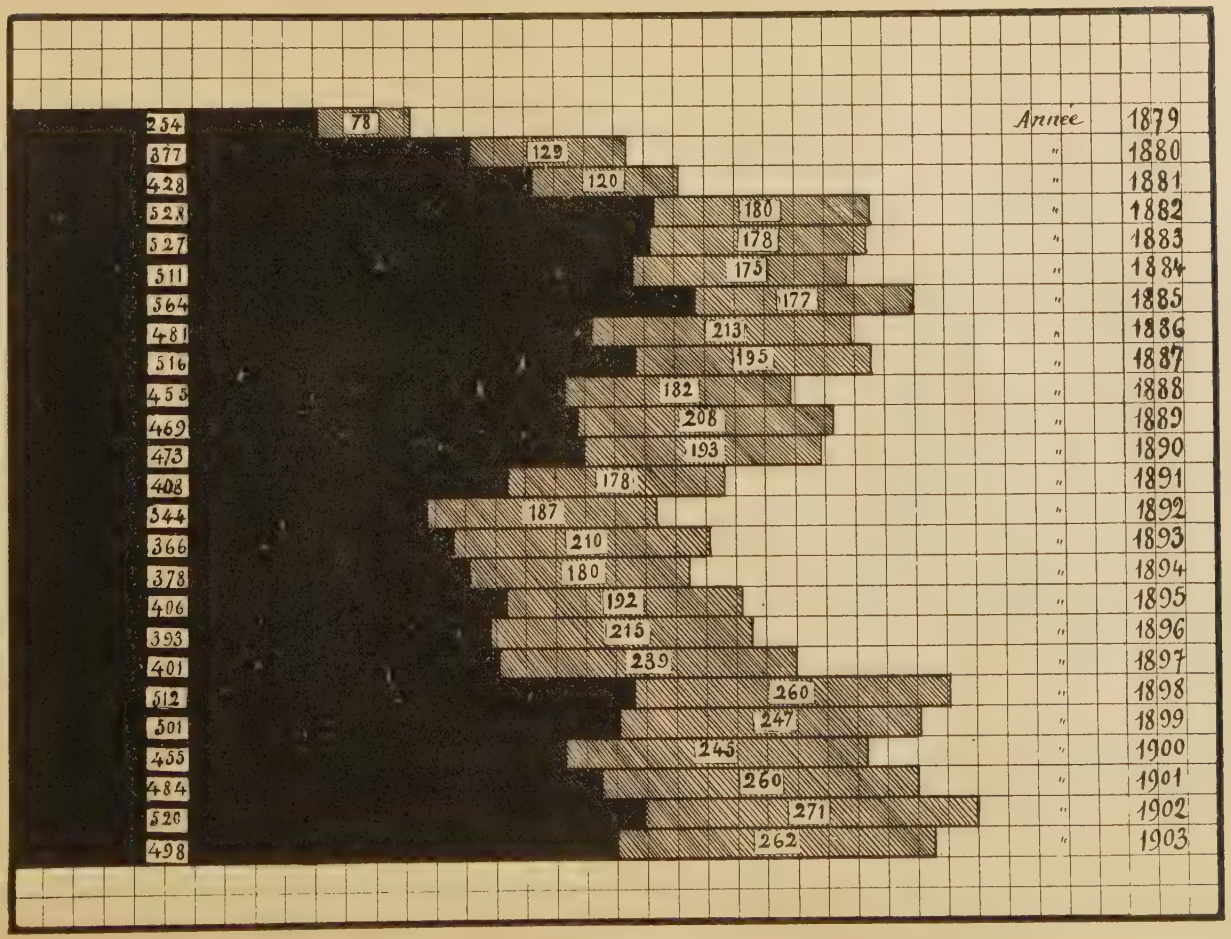
Lieu d'Origine	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	Total
Ain	3	2	2		2		2	2	2		2	1		1	2		1		1	3		1	1	1	1	31
Aisne	3	7	9	17	25	17	14	12	21	17	21	19	13	6	14	13	12	12	9	14	17	10	17	11	10	345
Allier	1	1	1	3	3	4	4	1	2	7	5	2	1	3	4		1	3	4	2	5	5	1	1	4	69
Alpes					2															1						3
Alpes-Marit.	1				1				1		2				1		1									8
Ardèche									1									1								2
Ardennes		2	2		1	2		2	1		2	3		1	2	1	1		1	2	1	1	2	1	1	28
Ariège	2	7	6	7	6	5	7	11	7	5	9	9	5	7	7	7	3	6	3	4	7	8	4	5	9	154
Aube	2		4	1	2				1						1					1						13
Aude	2	4	1	5	3	2	7	4	3		7	6	4	2	4	2	5	2	1	1	6	2	4	1	3	81
Aveyron			1						1						1			2								7
Bouches-du-Rhône	3	2	7	2	3	2	2	5	3	1	6	1	6	1	4	6	1	7	5	7	4	3	5	3	3	92
Calvados	2				1	1		1	2						2							1				14
Cantal	5	6	5	5	9	6	11	7	6	5	5	7	7	6	2	5	6	4	5	7	3	8	6	7	6	149
Charente	2	9	6	7	13	3	1	7	3	6	5	9	5	6	7	8	4	4	11	3	9	7	8	7	2	164
Charente-Inf.	1	4	2		1	2		1		2		1		1	1	2	3	1		3	1	1	2	2	2	38
Cher	2	3	8	9	3	7	3	2	4	9	5	4	4	2	3	6	3	2	6	8	8	1	4	4	6	116
Corrèze	1	1	2	9	4			3	3	1	5	2	2	2	4	3	7	3	5	4	6	2	5	1	5	74
Corse				1				1		1																4
Côte d'Or	9	4	6	9	6	8	13	5	2	2	2	4	3	4	6	9	4	5	9	5	6	3	2	3	2	133
Côtes-du-Nord	4	6	4	8	6	9	5	5	5	1	9	6	3	9	4	6	5	6	12	10	7	6	11	9	3	183
Creuse	2	3	8	5	4	7	8	6	11	4	3	6	3	9	11	8	3	2	3	10	8	6	7	7	8	146
Dordogne	1	2			1		2	1	1	3					1	1			1	2	1	2	4	1	2	31
Doubs	3	5	6	6	7	5	9	1	4	6	3	3	6	3	1	6	4	8	2	2	2	4	3	5	4	107
Drôme	1	1		2	1		1				1		1	1		1					1	1	1		1	22
Eure	2	7	1	4	6	8	4	7	6	3	4	7	3	3	3	7	1	8		6	6	3	4		8	115
Eure-et-Loir	7	3	3	5	6	9	5	4	6	8	5	5	5	2	4	3	5		7	11	9	4	14			132
Finistère	1	3	5	12	7	11	7	4	4	6	5	10	5	3	1	3	7	4	5	6	2	9	6	5	4	136
Gard		1			1	1	2		1	2	1	1	2	1	2			1				1		1		22
Haute-Garonne				1	2		2		1		1	2	1	2	1		2	1	2	1			1	1	1	21
Gers		1														1						1	1			6
Gironde	1	1		1	4	1	3	4	2	3	3	1	2	1		2	1	3	1	2	5	1	3	2	1	48
Hérault		2		2		2			1														1			15
Ille-et-Vilaine	2	3	4	7	6	7	6	5	7	11	3	6	3	2	5	5	9	5	7	9	7	4	3	7	12	145
Indre	1	1	2	5	8	2	1	3	2	3	7	3	5	4	3	4	1	1	6	4	2	2	6	2	6	78
Indre-et-Loire	1	4	2	5	8	2	1	3	2	3	7	3	3	3	1	4	1	3	6	4	2	2	6	2	6	78
Isère	3	1	2	4	5	4	2	1	2	5	3	2	3	2	1	1	1	3	2	3	6	1	2	7	5	103
Jura	5	6	2	4	5	4	6	9	2	3	3	3	5	2	6	1	3	1	3	2	3	8	2	2	2	103
Landes		1	1	2					1						1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	24
Loir-et-Cher	2		4	6	3	4	7	3	4	1	2	4	2	6	3	1	2	1	2	1	5	4	3	4	3	86
Loire	2	7	3	4	1	4	2	4	2	2	3	3	2	3	4	2	1	2	1	1	4	5	3	5	3	77
Haute-Loire			2	1	1		3	5		4	2	1	3	4	2	2	1	4	2	1	2	4	4	3	2	48
Loire-Inf.	5	2	1	6	7	6	4	6	1	2	3	9	3	5	3	9	9	5	1	1	10	6	6	4	6	133
Loiret	6	6	6	11	16	11	9	5	7	14	5	14	3	4	9	10	9	5	8	11	6	9	9	9	9	211
Lot		2	2	3	3	1	1	2	1		1	1	1	2			3	2	1	2	1	1	1	2		28
Lot-et-Garonne				1	1	1						1	2				2		1		1					10
Lozère				1	2											2	1			3	1					27
Maine-et-Loire	1	2	3	3	5	8	4	2	1	5	3	3	2	1	1	4	4	4	3	4	6	1	2	3	3	74
Manche	3	4	7	9	7	8	10	8	9	4	8	9	1	4	2	3	6	4	2	3	13	7	8	9	9	159
Marne	4	4	7	13	14	4	10	8	7	7	7	6	4	8	2	7	4	9	13	8	6	7	5	7	18	206
Haute-Marne	3	4	5	6	5	4	9	6	7	5	2	4	6	3	1	8	3	5	3	6	4	8	6	5	5	120
Mayenne	2	7	11	6	4	4	10	7	4	5	14	6	7	6	2	4	3	4	3	6	3	6	7	5	7	145
Meurthe-et-Moselle	12	25	33	28	32	18	9	21	38	24	27	19	23	19	20	19	14	11	30	30	26	23	16	20	23	532
Meuse	7	6	11	12	12	5	7	11	16	8	9	12	6	5	3	4	2	6	3	6	13	4	3	8	9	228
Morbihan	3	3	6	2	6	9	6	4	3	1	3	6	4	10	5	3	2	3	6	13	4	3	10	9	5	120
Moselle	4	6	9	11	9	12	13	9	11	10	8	6	13	7	4	11	6	10	11	8	13	4	10	11	9	168
Nord	9	12	13	9	10	7	13	17	13	11	13	12	9	13	7	10	16	15	14	12	11	6	11	21	8	299
Oise	5	6	11	7	9	4	12	13	9	11	16	8	6	13	3	7	4	11	6	10	11	8	11	8	15	259
Orne	5	5	5	9	5	4	6	8	11	11	6	4	8	8	6	7	5	7	4	6	8	7	4	9	5	171
Pas-de-Calais	2	6	6	7	1	7	2	5	9	7	5	4	12	7	6	5	7	6	4	8	7	5	8	12	5	169
Puy-de-Dôme	4			1	7	2	5	5	10	7	6	3	7	6	5	2	4		2	3	9	4	1	3	2	126
Pyrénées (B.)	1			1	2		3	1	9	3	1	4	2	2	6	5	2	2	3	3	7	1	1	8	3	41
Pyrénées (H.)				1		1			1	1	1	1	1		1	2	1	3		1				2	4	17
Pyrénées Or.					2										1	1										4
Rhin (B.)	2	10	5	12	2	5	1	4	10		12	4	4	2	3	6	4	6	3	1		2	2	3		105
Rhin (H.)	7	3	7	7	9	6	10	6	7	6	3	4	4	4	5	8	8	8	6	10	7	13	6	10	3	167
Rhône	6	10	6	13	10	7	8	14	12	12	4	4	7	10	10	3	11	11	8	7	10	6	6	4	5	207
Haute-Saône	1	6	6	3	7	8	8	7	4	8	2	4	6	4	5	8	1	3	8	2	10	6	4	6	4	128
Saône-et-Loire	6	7	4	9	5	8	8	5	6	10	12	5	4	6	7	5	4	6	6	5	6	4	5	8	6	151
Sarthe	6	7	3	5	10	4	7	6	10	12	5	6	7	5	4	4	2	4	2	2	8	6	5	7	5	153
Savoie	6	4	9	4	7	4	12	7	12	7	4	6	7	6	3	4	3	4	2	2	5	3	5	7	7	151
Haute-Savoie	1	5	9	4	4	4	10	4	5	5	5	7	6	3	4	2	4	1	2	2	8	6	6	5	3	101
Seine	7	12	8	24	17	29	26	19	26	18	19	24	10	17	18	23	14	20	19	22	27	27	28	27	29	395
Seine-Inférieure	7	13	12	14	18	12	14	17	16	13	21	11	11	13	13	16	10	16	10	14	14	17	17	16	12	341
Seine-et-Marne	7	16	13	14	9	10	14	21	14	7	9	14	11	12	6	11	14	8	10	14	14	17	17	16	13	305
Seine-et-Oise	7	13	14	23	25	17	22	17	14	17	24	10	13	18	11	13	8	12	14	16	20	24	17	17	17	403
Deux-Sèvres	1			1				1	2		1		1	1								1	1	1	2	21
Somme	3	6	11	10	15	9	8	8	18	9	9	13	12	7	6	7	8	8	14	7	8	10	11	20	11	248
Tarn		1		1				4		1			1	2		1	1			1						10
Tarn-et-Garonne				1					1	2		2		1									1	2	1	10
Var		1				2					1			1	1					1				1	1	9
Vaucluse		1	2		1		1		1	1	1					1	1						1			10
Vendée	1		2	1		1	1	1	1	1	2		1	1	1	1	2	2		1			1	1	2	21
Vienne	2	4		4	3	1	2		1	2	3	6	4	1	1	3	6	11	5	2	6	3	3	4	7	58
Haute-Vienne	1	3	1	1	5	6	1	5	4	2	3	4	6	4	1	3	6	5	5	6	4	3	3	4	6	96
Vosges	4	7	6	7	6	7	10	13	4	3	6	10	6	6	3	4	3	7	5	2	6	3	6	3	4	163
Yonne	4	6	10	8	5	4	11	9	8	5	6	9	4	11	8	3	7	8	6	5	7	6	10	7	6	174
Algérie	6	14	12	15	25	13	21	26	18	10	17	24	18	11	20	11	22	26	20	32	20	21	19	24	24	539
Etranger	15	19	31	41	33	31	50	33	31	42	34	33	28	22	22	29	40	20	33	33	41	37	38	47	47	840
Total des Immigrés	254	377	428	528	527	511	564	481	516	455	469	473	408	344	366	378	406	393	401	512	501	455	484	520	498	11250
Paris	78	129	120	180	178	175	177	213	195	182	208	193	178	187	210	180	192	215	239	260	247	241	260	271	262	4974
Total général	332	506	548	708	705	686	741	694	712	637	677	666	586	531	576	558	598	608	640	772	748	700	744	791	760	16224

COURBE N° 4. — **NOMBRE DES ENTRÉES, NOMBRE TOTAL DES DÉCÈS, NOMBRE DES DÉCÈS PAR TUBERCULOSE A L'HOPITAL TENON DE 1879 A 1903 (services de médecine).**



La première colonne de chaque année correspond au nombre des malades soignés dans les services de médecine.
La deuxième colonne de chaque année correspond au nombre des malades décédés dans les services de médecine.
La troisième colonne de chaque année correspond au nombre des malades décédés de tuberculose dans les services de médecine.

COURBE N° 5. — **NOMBRE DES DÉCÈS PAR TUBERCULOSE A L'HOPITAL TENON DE 1879 A 1903.**



La teinte noire correspond au total des immigrés décédés par tuberculose à l'hôpital Tenon de 1879 à 1903.
Les hachures correspondent au total des Parisiens d'origine décédés par tuberculose à l'hôpital Tenon de 1879 à 1903.

Décès dans les services de médecine : 34,738.

Décès par tuberculose : 16,224.

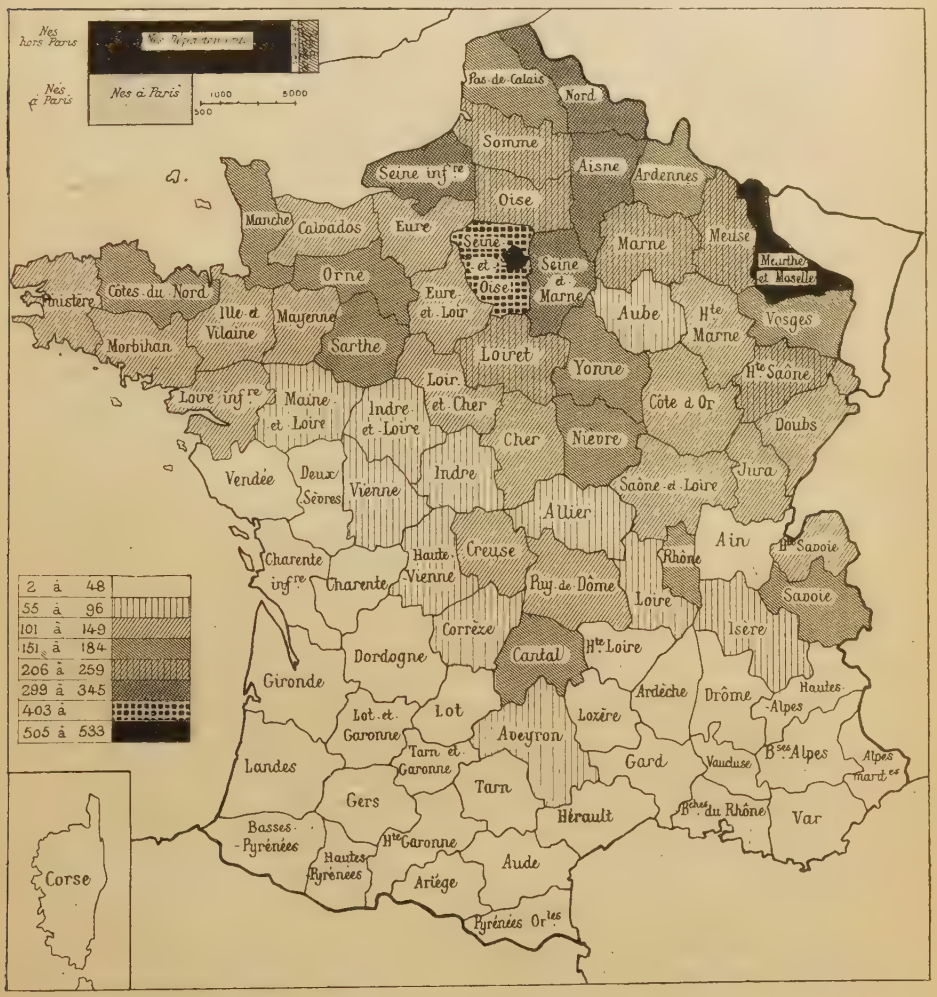
HOPITAL TENON

—

1879-1903

Sur les 16,224 tuberculeux décédés de 1879 à 1903 à l'hôpital Tenon, combien de chaque département.

(Nombre absolu).



Nota. — Le *Loir-et-Cher* appartient à la teinte de 55 à 96.

CHAPITRE IV

CAUSES DE LA VULNÉRABILITÉ PLUS GRANDE DES IMMIGRÉS VIS-A-VIS DE LA TUBERCULOSE

SOMMAIRE

Étude des principales causes occasionnelles de la tuberculose chez les habitants des villes et de Paris en particulier. — Susceptibilité plus grande de l'immigré dont les conditions de vie sont profondément modifiées par : 1° l'habitation (insalubrité, encombrement, malpropreté); 2° l'alcoolisme (son rôle dans l'éclosion et l'évolution de la tuberculose démontré par la statistique et l'observation du tuberculeux à l'hôpital); 3° la profession (air confiné des ateliers, contagion, poussières, surmenage). — Observations.

Dans les chapitres précédents nous avons montré les ravages qu'exerce la tuberculose dans la population parisienne et suffisamment insisté sur l'énorme tribut que lui fournissent les immigrés. Abandonnant le domaine des généralités, nous nous proposons d'établir maintenant, par des faits bien observés, quelques-unes des multiples causes de la vulnérabilité toute spéciale que présentent les campagnards quand ils viennent habiter la ville. Dans la réalité, les transplantés et les indigènes sont soumis aux mêmes influences morbides; ce sont celles qui, suivant l'expression imagée et si juste du Prof. Landouzy, *préparent le lit à la tuberculose*. Mais leurs effets sont particulièrement nocifs pour le transplanté qui, le plus souvent mal préparé à un changement de vie, passe d'un air pur à un air malsain, d'un travail régulier au surmenage et souvent d'une maison aérée à un taudis infect.

En 1891, au Congrès de la tuberculose, Verneuil[1] avait, avec son habituelle clarté, montré les dangers de l'immigration :

« N'ayant point à rechercher en économiste, en philosophe ou en politicien, les causes complexes qui poussent les habitants des campagnes à s'entasser dans les villes, c'est en médecin et parce que l'émigration ruri-urbaine implique le passage d'un milieu généralement pur dans un milieu notoirement impur, que nous la condamnerons comme néfaste au triple point de vue de la santé des individus, de leur longévité et de la multiplication de la race. Elle contribue certainement dans notre pays et pour une part sensible à la dépopulation, qui a été récemment l'objet de débats retentissants.

« Les campagnards qui viennent s'installer dans les villes y paient un lourd tribut à la tuberculose et de plusieurs façons. Chez les uns, exempts jusque-là de toute tare héréditaire ou personnelle, la maladie s'acquiert accidentellement par contagion fortuite. Chez les autres, prédisposés ou candidats divers à la tuberculose, le mal s'éveille prématurément avec ou sans provocation apparente, ou bien il se réveille après une période de latence ou de trêve plus ou moins longue, ou enfin il s'étend, se propage, se généralise, s'il existait déjà au moment de l'entrée dans la ville. Bref, chez le rural devenu citadin, la tuberculose peut s'aggraver, se réveiller, s'éveiller ou s'acquérir de toute pièce.

Tous ces modes d'évolution sont d'autant plus à craindre que les milieux urbains offrent plus d'impureté, impureté qui ne dépend pas seulement de l'abondance et de la dissémination du virus tuberculeux, mais aussi de la coexistence d'autres endémies : fièvres éruptives, fièvre typhoïde et d'autres causes d'insalubrité, froid, humidité, malpropreté, industries délétères, etc.; que les immigrants sont plus jeunes, plus chétifs, plus misérables, plus mal nourris, vêtus et logés, adonnés à la débauche et à l'intempérance; que la profession qu'ils vont exercer les placera dans des conditions hygiéniques plus fâcheuses ou les exposera à des fatigues physiques plus grandes.

Ces évolutions ne tardent généralement guère à se produire. C'est souvent dans les premières semaines que la tuberculose préexistante s'aggrave; c'est d'ordinaire dans le cours des deux

1. Verneuil, *Congrès de la tuberculose de* 1891 : De l'émigration des tuberculeux, p. 15 et 16.

ou trois premières années qu'elle s'éveille, se réveille ou se contracte ».

Parmi toutes les causes de tuberculisation, qu'il serait trop long d'analyser en détail, nous ne retiendrons que les trois plus importantes, celles qui ont trait à l'*habitation*, à l'*alcoolisme*, à la *profession*.

1° Habitation. — Les dangers de l'habitation malsaine ont été signalés de tous côtés par tous les hygiénistes; elle constitue un milieu éminemment propre à la dissémination du bacille, et devient ainsi un des facteurs les plus importants de tuberculisation. « **Quand l'air et le soleil n'entrent jamais dans une maison, le médecin y entre souvent** », dit un proverbe persan. On a cherché à remédier à l'insalubrité des logements, mais « malheureusement, comme le remarque avec juste raison M. Monod[1], malgré les admirables progrès réalisés à *Paris* par l'adduction des eaux, l'évacuation des matières usées, l'élargissement et l'assainissement des voies publiques, progrès qui ont fait descendre dans cette cité la courbe de la mortalité générale et l'ont mise au rang des villes salubres, il n'en reste pas moins que, sur 80,000 maisons, plus de 32,000, comme nous le révèlent les statistiques de l'Assistance publique, sont reconnues insalubres; c'est-à-dire que plus du tiers de la population, 363 p. 1,000, vit dans des logements insalubres et insuffisants et se trouve ainsi plus particulièrement prédisposé à la tuberculose. »

S'élevant de son côté contre l'*insalubrité des logements ouvriers*, Lancereaux[2], un des maîtres en matière de tuberculose, concluait de la façon suivante : « Après avoir demandé à l'administration de fournir partout de l'eau de bonne qualité, nous venons lui demander de procurer à tous, à nos ouvriers surtout, l'air nécessaire à la santé, à la force, à l'existence même. » Au lieu de cela, *n'est-ce pas une véritable dîme sur la santé publique que perçoit l'État par l'impôt si décrié et si justement impopulaire sur les portes et les fenêtres, c'est-à-dire sur l'air et le soleil, source de toute vie?*

1. Monod, in *Comptes rendus de la Commission permanente de la préservation contre la tuberculose.*

2. Lancereaux, *Comptes rendus de l'Académie de médecine.* In Ladevèze, *Comment les familles ouvrières parisiennes disparaissent par tuberculose.* Thèse, Paris, 1901.

L'insalubrité du logement tient souvent à sa *malpropreté* et à son *encombrement*. La *malpropreté* est d'autant plus grande que les notions d'hygiène la plus élémentaire sont complètement ignorées, que le temps manque le plus souvent à la ménagère, retenue au dehors par son travail, pour ordonner et entretenir la propreté du logis. Cette malpropreté résulte aussi de l'*étroitesse* et de l'*encombrement du logement*. Toujours est malheureusement vrai, hélas ! le tableau peint par Séailles[1], médecin des ouvriers et des pauvres : « Qui n'a pas été médecin du bureau de bienfaisance, qui n'a pas à toute heure du jour et de la nuit franchi le seuil de cette unique chambre (souvent mal aérée, sans soleil, sans lumière), ne peut se faire une idée du désordre, de la saleté quelquefois repoussante, qui règnent dans ces réduits de l'agglomération. C'est dans ces chambres que *l'on fait tout :* on y cuisine, on y mange, on y dort. Les mouches et autres parasites attirés par les détritus, voltigent ou courent de tous côtés, transportant avec eux et semant partout le bacille de Koch, qui pullule sur ces excellents milieux de culture. C'est là que nos malades toussent, qu'ils crachent, qu'ils maigrissent et qu'ils meurent. S'ils y vivaient seuls, le mal serait moins grand. Le phtisique est laissé seul en général tout le jour; il tousse, il crache par terre; il est facile dès lors de comprendre le danger que vont courir les enfants rentrant pour prendre du repos. On profite de ce moment pour faire semblant de nettoyer la pièce; on balaye, et des crachats desséchés s'élève le microbe, suspendu dans l'air; il est inhalé et déposé dans les bronches, sur le larynx, la porte d'entrée la plus commune des maladies. »

Ces constatations peuvent être faites quotidiennement dans les différents quartiers de *Paris*, comme en témoigne la description suivante du docteur Noir[2], médecin du quartier Saint-Séverin : « Dans des ruelles infectes qui, en certains points, n'ont jamais reçu un rayon de soleil, s'ouvrent de longs et obscurs couloirs, au fond desquels des escaliers étroits montent jusqu'au sixième étage. Ces escaliers sont éclairés par des baies qui s'ouvrent sur des courettes encore plus sombres. La rapacité des propriétaires a multiplié les logements où campent des familles de cinq à six personnes; elles vivent et s'étiolent dans des tanières de quelques

1. Séailles, in Rapport de Brouardel.
2. Noir cité par le Dr Ox in journal *Le Matin*, 18 juillet 1904.

mètres. L'aération y est nulle, et si, durant l'hiver, on est tenu de laisser la croisée close, les habitants en sont réduits à respirer les émanations infectes de l'escalier, sur lequel s'ouvrent les portes d'indescriptibles latrines. Allez donc parler propreté et hygiène dans ces habitats ! Cependant, il y a des êtres humains qui y vivent ! »

Le rôle de la pauvreté et de l'encombrement des logements ouvriers dans les grandes villes a été clairement élucidé par les statisticiens. C'est ainsi que Korosi, étudiant la mortalité à *Budapesth* pendant les années 1872 et 1873, a montré que l'impôt prélevé par les maladies contagieuses obéit à la loi suivante :

Chambres habitées par	1 ou 2	personnes,	mortalité 20
—	3 à 5	—	— 29
—	6 à 10	—	— 32
—	plus de 10	—	— 79

J. Bertillon a, de son côté, pour *Paris*, fourni des proportions analogues.

Cartog. R. — **HABITANTS MAL LOGÉS.**

CARTOG. S.

CARTOG. T.

1. Les cartogrammes ci-dessus de 1891 et 1896 sont empruntés à *J. Bertillon*. Le troisième a été établi sur les chiffres donnés par le recensement de 1901. — Sont considérés comme « mal logés » les ménages *de plus de deux personnes par pièce*.

Si l'on veut bien d'ailleurs comparer les cartogrammes ci-joints, indiquant par arrondissement la proportion des logements encombrés, abritant plus de deux personnes par pièce, avec nos tableaux de la mortalité par tuberculose en 1901 et 1902, on se rendra facilement compte de la fréquence de la tuberculose dans les quartiers dont les habitants sont mal ou trop étroitement logés.

Les XX^e^, XIX^e^, XI^e^ et XIII^e^ arrondissements, qui comptent le plus grand nombre de logements insalubres, présentent une mortalité par tuberculose pulmonaire de beaucoup supérieure à celle que l'on constate par exemple dans les IX^e^ et VIII^e^ arrondissementts quartiers plus riches.

Nous savons que les quartiers pauvres abritent en grand nombre les immigrés et nous comprenons que ceux-ci soient plus spécialement atteints par le fléau. Combien sont fondées les conclusions que formulait récemment, dans un de nos grands quotidiens, un de nos maîtres des hôpitaux, qui dissimule sous le pseudonyme du D^r^ Ox[1] sa très érudite personnalité : « Transplantés, empilés, confinés dans ces trous sordides, fétides et obscurs, que voulez-vous que fassent nos montagnards des *Cévennes* et de l'*Auvergne*, nos *Bretons* des côtes de la *Manche* ou de l'*Atlantique*, habitués à la vie au grand air et au plein soleil? Qu'ils meurent! Ils s'y emploient avec activité et les chiffres précédents de Korosi, que nous avons cités pour *Budapesth*, montrent avec quelle rapidité sont brûlées les étapes dans cette course à la mort. Car la situation est la même dans toutes les grandes villes et, *Budapesth* ou *Paris*, les taudis s'y valent...

« Naturellement, c'est le bacille de la tuberculose qui mène la danse macabre. Une fois qu'il a germé dans de pareils milieux, la récolte est abondante. Brouardel cite un quartier de *Belleville* dont les logements valent ceux de la pointe d'*Ivry* : 95 p. 100 des familles logées dans ces bouges sont atteintes de tuberculose. »

2° Alcoolisme : Troublé dans sa vie, le transplanté ne tarde pas à se laisser griser par les plaisirs de *Paris*. Entraîné souvent par des camarades, il apprend vite à connaître la porte du marchand de vins, et cela d'autant plus que son logement triste et sombre n'a pas pour lui beaucoup d'attraits. Souvent « l'ennui et le taudis deviennent, suivant l'expression de Jules Simon, les pourvoyeurs

1. D^r^ Ox, in journal *Le Matin*, 18 juillet 1904.

du cabaret ». Soumis à un travail intensif ou encore privé d'une nourriture suffisante, l'ouvrier espère trouver dans les boissons alcooliques le réconfort dont il croit avoir besoin. Il boit, devient bientôt intempérant et l'alcoolisme le conduit à la tuberculose.

Nombreuses sont les statistiques qui démontrent les méfaits de l'alcool. Tatham, Ogle, Bertillon, Destrez et Gallemaertz se sont, tour à tour, attachés à démontrer son rôle dans la mortalité des diverses professions.

Ogle[1], en particulier, dans ses relevés statistiques sur les causes de la mortalité en *Angleterre*, résume en un tableau effrayant les ravages causés par la tuberculose chez certains individus, tels que cafetiers, restaurateurs, brasseurs, garçons de café, tonneliers, etc., chez qui l'abus des boissons alcooliques est pour ainsi dire un vice professionnel. « Pendant les années 1880 à 1882 la mortalité moyenne s'est élevée en *Angleterre* et dans le *Pays de Galles* à 1000 cas pour 64,641 mâles, âgés de 25 à 65 ans, la phtisie seule donnant une moyenne annuelle de 220 morts. Mais, tandis que la mortalité par phtisie pulmonaire chez les fermiers, agriculteurs, jardiniers et pêcheurs ne dépasse pas 100 à 120 cas par an, elle atteint pour les brasseurs et les marchands de vins le taux énorme de 334 et 295. Seuls les tailleurs de limes et couteliers, les mineurs de *Cornwalls*, les cochers de fiacre et d'omnibus, les potiers et les marchands des quatre saisons, placés par leur profession même dans des conditions hygiéniques particulièrement défavorables, accusent une mortalité par phtisie encore plus forte. »

Un interrogatoire sagement conduit permet presque toujours de retrouver chez les tuberculeux de nos hôpitaux parisiens des habitudes d'alcoolisme. Callier[2] a compté, sur 95 tuberculeux, 86 malades qui sont « sinon des alcooliques, du moins des individus faisant un usage excessif de boissons alcooliques, ce qui donne l'énorme proportion de 90.5 p. 100 ».

L. Jacquet[3], étudiant le genre de vie et les habitudes des malades de son service, trouve que sur 17 tuberculeux 16 avaient subi une alcoolisation forte plusieurs années avant de présenter les premières atteintes de la tuberculose.

1. Ogle cité in Jacquet : *Monographie clinique : l'Alcoolisme*, Paris, 1897.
2. Callier, *Alcool et phtisie*. Thèse, Paris, 1899-1900.
3. Jacquet, *Communication à la Société médicale des Hôpitaux*, 21 avril 1899.

De même, Barbier[1] déclare que l'alcoolisme, d'après ses observations, est, avec l'immigration, le facteur le plus puissant de la tuberculose.

Non moins explicite est Lancereaux[2] : « Aujourd'hui la relation de causalité entre l'abus des liqueurs alcooliques et une certaine forme de tuberculisation pulmonaire nous paraît évidente. Cette relation peut être établie d'après les considérations suivantes, qui ressortent de l'analyse de quinze observations à nous personnelles : les individus affectés étaient des hommes ordinaires, robustes, âgés de 30 à 50 ans, adonnés à des travaux rudes, faisant tous abus de liqueurs fortes, et n'ayant dans leur famille aucun antécédent tuberculeux. »

Plus absolu encore, s'il est possible, dans ses conclusions, Plicque[3] voit dans l'alcoolisme la cause essentielle de la tuberculose : « Fait en apparence bien paradoxal, le rôle de l'alcoolisme dans la production de la tuberculose paraît aujourd'hui plus important que le rôle de la contagion. Avec une maladie si fréquente, la contagion se trouve en réalité partout. Elle devient un danger banal auquel il est à peu près impossible de se soustraire. Depuis deux ans, bien des observations ont noté la fréquence du bacille de Koch dans les fosses nasales de sujets sains, même ne fréquentant pas de tuberculeux. La question de terrain, la résistance de l'organisme ont donc plus d'importance que la question de graine, puisque celle-ci paraît disséminée en abondance. L'essentiel est de ne pas lui fournir un terrain où elle puisse germer. Telle contagion qui, chez un sujet normal, serait restée stérile, devient inefficace et aboutit chez un sujet alcoolique... L'alcoolisme est donc la cause essentielle de la tuberculose... »

Parmi les chiffres si intéressants rassemblés par de Lavarenne[4], nous attirerons plus particulièrement l'attention sur la statistique du Dr Baudran. Elle montre d'une façon nette l'ascension parallèle de l'alcoolisme et de la tuberculose, et les chiffres personnels recueillis par de Lavarenne dans un dispensaire pour ouvriers, situé à *Paris*, rue Haxo, dans le quartier de *Belleville*, sont des

1. Barbier, *Communication à la Société medicale des Hôpitaux*, 30 juin 1899.
2. Lancereaux, article Alcoolisme, in *Dictionnaire des Sciences médicales*.
3. Plicque, in *Tribune médicale*, 1900.
4. De Lavarenne, in *Propagation de la tuberculose*. Paris, 1900, p. 278 et s.

plus démonstratifs : « La statistique, écrit-il, montre à l'évidence l'action phtisiogène de l'alcoolisme.

« Elle porte sur 50 malades, tous atteints de tuberculose grave, 32 hommes et 18 femmes.

« Sur les 32 hommes, 26 étaient alcooliques : soit 80 p. 100, la même proportion que dans les statistiques de Barbier, de Rendu ; sur les 18 femmes, 2 seulement.

« Les hommes buvaient tous, le matin à jeun, l'estomac vide, de l'eau-de-vie, et au moins 2 litres de vin par jour; un seul ne buvait que du vin, mais c'était 5 à 6 litres; un seul du rhum, mais de 10 à 12 petits verres par jour. Tous prenaient des apéritifs, absinthe, vermouth, bitter, pas moins de 2 apéritifs, souvent jusqu'à 6; 9 ne prenaient que de l'absinthe, 2 se donnaient régulièrement chaque samedi, pour se servir de leur expression, une « cuite d'absinthe ».

« Au point de vue de l'âge, 12 d'entre eux avaient de vingt à trente ans, 10 de trente à quarante, 10 de quarante à cinquante.

« Tous étaient acclimatés à *Paris;* 11 d'entre eux y étaient nés, 20 y habitaient depuis plus de *cinq* ans, un seul depuis dix-huit mois. »

L'alcoolisme, nous le savons, est aujourd'hui aussi fréquent à la campagne qu'à la ville. Mais le séjour dans cette dernière ne fait qu'accentuer les funestes résultats des habitudes vicieuses et en particulier de l'abus des boissons spiritueuses.

3° Profession : A la campagne, le paysan, même s'il s'adonne à des travaux rudes, a l'avantage d'exercer sa profession souvent en plein air. A *Paris* comme d'ailleurs dans les grandes villes, les conditions de travail sont tout autres; les ateliers où il s'enferme sont souvent privés de lumière, de soleil et d'air; leur cubage n'est pas en rapport avec le nombre des travailleurs qu'ils contiennent.

Déjà privé de ce qui était son bien le plus précieux, l'air et le soleil, l'ouvrier se trouve souvent aussi en contact avec des tuberculeux plus ou moins avérés dont il est obligé de supporter et de subir la présence. Le Prof. Grancher[1] l'a dit en 1898, et son opinion n'a pu depuis être modifiée : « Les ateliers ne peuvent être soumis à une règle aussi facile... Comment congédier un ouvrier qui est devenu lentement tuberculeux, qui résiste à sa tuberculose,

1. Grancher, in *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1898, p. 470-529.

qui peut continuer son travail et dont le travail est la seule ressource de toute une famille ? Et le cas se présente plus souvent qu'on ne le croit, de ces tuberculeux qui, après avoir fléchi un instant sous les coups du bacille, lui résistent et continuent leur profession, surtout si celle-ci est peu fatigante et sédentaire. Ces tuberculeux, dans la famille, dans l'atelier, dans toutes les réunions d'êtres humains, sont même les plus dangereux. Ils participent à la vie commune pendant des années, émettent inconsciemment des milliards de bacilles, souillent tout autour d'eux et sont la cause la plus puissante de la contagion. C'est le devoir strict du patron ou du chef d'atelier de connaître ce danger et d'y parer. »

De son côté, Strauss[1] a porté sur l'atelier des villes le jugement suivant : « La civilisation, en créant des industries malsaines et sédentaires, dans des espaces confinés, loin du soleil et du grand air, rend les individus plus vulnérables à la pénétration et au développement du bacille. »

La vie dans un milieu confiné et malsain, funeste pour tous les ouvriers, l'est plus particulièrement pour l'immigré habitué pendant la première période de sa vie à travailler au dehors et à respirer largement au grand air. De plus, l'air des ateliers, celui des logements est bien souvent souillé par des poussières et la preuve n'est plus à faire qu'elles peuvent être bacillifères.

Pour comprendre l'influence des professions sur le développement de la tuberculose, il faudrait les étudier les unes après les autres. Il serait facile de prouver que certaines d'entre elles, celles en particulier qui exigent un séjour quotidien dans un milieu chargé de poussières, sont, au point de vue qui nous occupe, de beaucoup les plus dangereuses. On en aura la preuve en lisant quelques-unes des observations que nous rapportons plus loin.

A toutes ces causes de déchéance de l'organisme même le mieux constitué, il faut joindre encore le *surmenage*. Le travail n'est pas le même à la ville qu'à la campagne, à *Paris*, en particulier, où une activité véritablement fébrile est de règle dans nombre de professions. Tabary[2] l'a traduite trop bien pour que nous ne

1. Strauss cité in Thèse de Ladevèze : *Comment les familles ouvrières parisiennes disparaissent par tuberculose*. Paris.

2. Tabary, *La lutte contre la tuberculose dans la classe ouvrière*. Thèse, Paris 1900.

cédions pas au désir de reproduire sa description qui, pour n'être pas d'une précision absolument médicale, n'en est pas moins très exacte : « La machine, au lieu d'être la grande libératrice qui devait alléger l'humanité du travail servile qui pèse sur elle, réduit l'homme à un esclavage plus cruel et plus implacable encore. Lui qui, dans le travail individuel, vivait en plein air, assortissait ses mouvements au rythme de la nature, il est obligé, dans un nuage de poussière, tel dans une mêlée, de se précipiter pour servir la machine, il va lui aussi à la vapeur...

« Il a été condamné à suivre la machine qu'il dirige; comme elle, il ne peut se reposer, son attention ne saurait se ralentir. La machine ne reconnaît d'autre limite à sa rapidité que la faiblesse de l'homme à la suivre...

« Avec son halètement impatient, sa trépidation impérieuse, elle l'a réclamé et absorbé tout entier. Surmené, accablé par ce labeur implacable, il est devenu rapidement la proie du terrible bacille, mis en liberté par le desséchement des expectorations. »

Mais si dans les considérations qui précèdent nous avons eu surtout en vue l'ouvrier, nous ne devons pas oublier que les mêmes influences se font sentir sur la femme, soit qu'elle reste à la maison, soit qu'elle fréquente l'atelier. Soumise au même surmenage, exposée aux mêmes dangers, elle aussi devient souvent une victime. Nous avons précédemment montré que si elle fournit à la tuberculose un appoint moins important que l'homme, c'est vraisemblablement parce qu'elle est relativement plus sobre. Mais la maladie, la tuberculose ne l'épargne pas non plus.

Pour bien apprécier les effets des facteurs morbides que nous venons d'indiquer, pour comprendre les façons multiples dont ils exercent leur influence, il faut recourir à l'analyse des faits et fouiller le passé du malade. La lecture des observations suivantes, toutes recueillies à l'*Hôpital Tenon* (salles *Gérando* et *Rayer*) dans le service de notre maître P.-E. Launois, avec le concours de notre ami Delbecque, montrera la multiplicité des conditions qui, à *Paris*, font plus ou moins rapidement de l'immigré un tuberculeux.

Observation I.

*Pneumothorax. — Laryngite tuberculeuse chez une cuisinière, originaire de l'*Oise, *âgée de 34 ans. — Alcoolisme professionnel.*

La nommée N..., Augustine, âgée de 34 ans, célibataire, née dans le département de l'Oise, entre à l'hôpital Tenon en décembre 1903, parce qu'elle tousse et qu'elle a ressenti brusquement trois semaines auparavant une violente douleur persistant encore dans le côté droit.

Au point de vue de ses antécédents qui nous intéressent plus particulièrement, nous ne trouvons rien à signaler du côté héréditaire; son père et sa mère sont bien portants: elle a eu cinq frères et sœurs; quatre, restés au village, jouissent d'une excellente santé; un seul, blond vénitien comme la malade, serait mort tuberculeux à l'âge de 45 ans.

Dans ses antécédents personnels, on note qu'elle a eu une coqueluche assez longue dans le jeune âge et qu'elle a fait une chute, qui a entraîné la perte de l'œil droit. — Jusqu'à l'âge de 23 ans, elle travaille aux champs, mène une vie sobre et régulière qui jointe à une nourriture suffisante lui assure une excellente santé, bien que parfois son labeur soit assez pénible. C'est alors qu'elle quitte la campagne pour devenir surveillante à la maison de détention de Clermont. Son admission à cette fonction était, dit-elle, la preuve de sa vigueur.

Au bout de dix mois, elle quitte *Clermont* pour venir travailler à *Paris :* elle est tour à tour garde-malade, femme de ménage, puis enfin cuisinière chez des marchands de vins. Cette dernière profession, qu'elle exerce depuis quatre ans environ, est tout particulièrement pénible : elle exige en effet le séjour dans une arrière-boutique, sans air ni lumière autre que celle du gaz brûlant toute la journée, et surchauffée par le fourneau dans lequel brûle du charbon de terre.

Les besoins du service exigeaient bien quelques hâtives sorties, mais celles-ci étaient faites par n'importe quel temps et la transition entre la chaleur extrême de l'habitat et le froid du dehors était toujours rapide.

La nourriture était bonne, les gages suffisants, assure la malade, pour se loger assez confortablement. Mais l'appétit, progressivement émoussé par l'usage des apéritifs qu'offrent les clients à tour de rôle et qu'on ne peut refuser dans la crainte de déplaire au patron, finit par se perdre complètement. L'alimentation ne se faisant plus d'une façon régulière, la malade, autrefois très robuste, se met à maigrir et à perdre ses forces. Bientôt elle tousse, a de la diarrhée et est obligée de quitter la fonction, moins fatigante pourtant qu'autrefois, qu'elle exerçait chez une femme qui, selon son dire, était elle-même tuberculeuse.

S'étant reposée pendant quelque temps, elle put reprendre ses occupations; mais la fièvre, les sueurs nocturnes, la toux fréquente l'immobilisèrent bientôt. Elle n'a pas présenté d'hémoptysie, n'a pas eu de pleurésie, mais sa voix s'est altérée et tout dernièrement elle a, dans la rue, ressenti une douleur subite, comparable à un coup de poignard lui perçant le flanc droit. Son état s'aggravant, elle entre à l'hôpital et est admise salle Rayer.

L'examen fait le jour de son entrée décèle l'existence d'un épanchement liquide et la présence d'une certaine quantité de gaz dans la plèvre droite.

Du côté gauche, on trouve, au sommet du poumon, les signes manifestes d'une tuberculose, à la seconde période. De même il existe de la laryngite tuberculeuse, s'accompagnant de troubles de la voix et de la déglutition.

On constate aussi des cauchemars, du tremblement des mains, du frémissement de la langue, c'est-à-dire les manifestations habituelles de l'alcoolisme chronique.

L'examen des crachats décèle la présence de bacilles. La tuberculose suit une évolution assez rapide. Malgré les conseils, la malade sort sur sa demande quelque temps après son admission.

Observation II.

Pneumothorax et tuberculose pulmonaire chez un charbonnier, âgé de 33 ans, né dans le Cher, *marié depuis cinq ans. — Surmenage. — Contagion. — Profession insalubre.*

Ch..., âgé de 33 ans, charbonnier, a encore son père, cultivateur, bien portant, et sa mère âgée de 57 ans, bien portante éga-

lement. Il faut noter chez cette dernière la couleur blond vénitien des cheveux, couleur que nous retrouvons chez notre malade. Une sœur du malade est morte à 24 ans, en six semaines, d'une maladie pulmonaire, probablement d'une pneumonie. Une autre sœur, âgée de 21 ans, artiste lyrique en Amérique, se porte bien malgré des habitudes d'intempérance.

Comme antécédents personnels, on ne relève aucune maladie jusqu'à l'âge de 29 ans. Pendant son enfance il a toujours habité le village, a fréquenté l'école jusqu'à 12 ans, est devenu gardeur d'oies, restant en plein hiver au milieu des champs, traversant des gués, s'exposant à toutes les intempéries sans avoir eu jamais même un rhume. A 14 ans, il devient domestique de ferme, est logé et nourri chez ses patrons et mène une vie très régulière et très sobre. A 18 ans, il entre chez un charbonnier de Nevers, puis fait son service militaire à *Bourges* où il était brigadier trompette. A sa sortie du régiment, après un court séjour à *Nevers*, il émigre vers *Paris* en janvier 1898. Redevenu charbonnier, il habite en commun avec un camarade bien portant une petite chambre et mène une vie relativement sobre. Peu de temps après il se marie et a un enfant. Sa femme, occupée dans une boulangerie, est nourrie, et il se voit obligé de prendre ses repas au restaurant. Le ménage occupe près des fortifications deux pièces dans une maison propre et bien aérée. En mars 1899, il entre dans une briqueterie; son travail l'oblige à rester presque toute la journée dans une espèce de fosse étroite, profonde, très humide et voisine d'un puisard. Dans cet endroit malsain, il se livrait à un travail pénible et y avait remplacé deux ouvriers morts tous deux de tuberculose. Il attribue à ce fait sa maladie et ajoute que parmi ceux qui lui ont succédé deux seraient morts également.

La tuberculose se manifeste tout d'abord chez lui par une pleurésie, pour laquelle il entre et est soigné à l'hôpital *Tenon*. Désireux de se guérir, il part pour la campagne, mais est obligé de faire un séjour de trois mois dans un hôpital de province.

Revenu bien remis à *Paris*, il retourne à la briqueterie et est occupé au gâchage et au modelage des briques. Son état se maintient satisfaisant pendant dix-huit mois, mais, s'étant à nouveau surmené, il retombe malade et abandonne définitivement le travail en mars 1901.

Il part à la campagne, mais est obligé de revenir presque aussi-

tôt pour subir à l'hôpital *Saint-Antoine* une opération nécessitée par un abcès de l'oreille. Il quitte *Saint-Antoine* pour entrer à *Tenon*.

État actuel. — Le malade a conservé une certaine vigueur, mais il tousse et a des crachats assez abondants. Toutefois, son état n'inspire pas trop d'inquiétude. Il présente, il est vrai, des signes de ramollissement aux deux sommets, mais l'appétit est resté suffisant et le malade a prouvé sa résistanee antérieure, puisque chaque séjour à la campagne l'a profondément amélioré. Mais brusquement, un mois après son entrée, il est pris d'oppression, et à l'auscultation, on trouve un pneumothorax droit. Le malade, de plus en plus dyspnéique, perd l'appétit et les forces : son état s'aggrave rapidement, et il meurt d'asphyxie progressive.

Observation III.

Tuberculose pulmonaire chez un représentant de commerce, âgé de 32 ans, marié, originaire de la Sarthe. — *Surmenage.* — *Anorexie consécutive.*

Émile C..., âgé de 32 ans, représentant de commerce, entre à l'hôpital le 9 décembre 1903, pour une toux opiniâtre et un affaiblissement progressif provoqué par une anorexie presque complète.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort du diabète. Sa mère, âgée de 55 ans, et l'un de ses frères, marié, père de deux enfants sont très robustes.

Antécédents personnels. — A 12 ans et demi, le malade aurait eu une maladie mal définie avec oppression et toux légère (pleurésie?). A 14 ans, à son arrivée à Paris, il entre dans une épicerie, où il travaille de 6 heures et demie du matin à 9 heures et demie le soir. La nourriture y est suffisamment abondante, mais le logement malsain, les garçons couchant tous ensemble dans une petite chambre recevant seulement le jour par une fenêtre à tabatière; malgré cela, il demeure très robuste, fait trois années de service militaire sans avoir besoin de fréquenter l'infirmerie. A sa sortie du régiment, il entre chez un parfumeur où il reste sept ans, travaillant debout depuis 7 heures du matin jusqu'à 7 heures du soir. Très bon employé, il gagne au bout de six mois 200 francs par

mois, mange au restaurant et couche à l'hôtel. A ce moment, il se marie avec une couturière ; le ménage s'augmente de trois enfants en l'espace de six ans. En 1901, notre malade perd l'appétit ; à la suite de fatigues trop grandes, il devient nerveux, impressionnable, pleurant facilement, et, ne pouvant plus supporter les odeurs, il est obligé de quitter sa place. Comme il se nourrit insuffisamment en raison du mauvais fonctionnement de son tube digestif, il se décide à entrer à l'hôpital *Andral* en juin 1902, dans le service du docteur Mathieu. Il a alors perdu 15 kilogs de son poids. Celui-ci, grâce au traitement et au régime, revient à la normale, et après un séjour de trois mois à l'hôpital, il peut reprendre le travail et faire la place pour une maison d'épicerie. Deux mois après, l'amaigrissement et l'anorexie recommencent, et il rentre à l'hôpital *Tenon*.

État actuel. — Le malade, très nerveux, n'a aucun appétit : depuis une quinzaine de jours, après chaque repas qu'il redoute, il a des vomissements aqueux, non acides. La moindre ingestion d'aliments lui donne une sensation de gêne et de lourdeur, et toute alimentation lui répugne. Toussant depuis quelque temps, il se plaint depuis une quinzaine de jours d'un point de côté sous le sein droit. Son expectoration caractéristique est abondante. En l'examinant, on constate de l'œdème cachectique des membres inférieurs, des râles humides aux deux sommets du poumon.

L'alimentation étant devenue tout à fait impossible, la tuberculisation fait des progrès rapides et le malade succombe un mois après son entrée.

Observation IV.

Tuberculose pulmonaire au début chez un garçon de café âgé de 18 ans, originaire de la Charente. — *Surmenage. — Alcoolisme.*

D..., âgé de 18 ans, entre à l'hôpital Tenon le 30 décembre 1903, parce qu'il tousse et qu'il est très affaibli.

Né dans la *Charente*, en 1881, de parents bien portants et vivants encore actuellement tous les deux, il a deux sœurs qui, restées au pays, sont également en bonne santé.

Antécédents personnels. — Élevé à la campagne chez ses grands-parents jusqu'à 13 ans, l'enfant allait chaque jour à l'école à Angou-

lème pour revenir chaque soir coucher à la maison. A cet âge, il les aide souvent dans les travaux des champs. Un an après, il entre dans une usine à Angoulême, où il devient apprenti tourneur en cuivre; il y reste un an, puis, à la suite d'un coup de tête et de dissentiments familiaux, il quitte son pays natal pour venir à Paris. A son arrivée, le voyage payé, il ne lui reste que la modeste somme de 5 francs : aussi accepte-t-il avec empressement, dès le lendemain de son arrivée, la première place qu'on lui offre : il devient « plongeur » dans un restaurant, gagnant avec sa nourriture 40 francs par mois. Sur ce maigre salaire, il est encore obligé de prélever 25 francs pour le loyer de sa chambre.

A ce moment il travaillait de 8 heures le jour à 2 heures du matin. Il devient enfin garçon de café et voit augmenter encore la durée de son labeur quotidien; obligé de se lever le matin à 7 heures, de balayer à sec la salle de l'estaminet, il ne termine sa journée qu'à 2 heures du matin, n'ayant pris dans l'intervalle que des repas hâtifs et plus ou moins substantiels. Les jours de sortie, au lieu de se reposer, il s'amuse avec ses camarades. Cette vie de surmenage sans trêve et les abus d'alcool et de tabac inhérents à son métier, abus qu'il avoue d'ailleurs, ne tardent pas à l'amener à l'hôpital. Depuis trois mois, en effet, il tousse, il maigrit, a de la fièvre tous les soirs, et depuis quinze jours, il a été obligé d'abandonner ses occupations. A l'inspection, on constate un amaigrissement considérable avec un myoœdème très net, une pâleur caractéristique de la face et un notable degré d'asthénie. Il a cependant conservé un excellent appétit. A la percussion, on trouve de la submatité et à l'auscultation des râles sous-crépitants nettement perçus au moment de la toux, aux deux sommets; les bases présentent des frottements pleuraux. Il sort de l'hôpital au bout d'un mois, avec une très légère amélioration.

Observation V.

Tuberculose pulmonaire chez une femme de 34 ans, sans profession, née dans la Sarthe. — *Grossesses multiples, contagion familiale et misère.*

La nommée P..., âgée de 34 ans, sans profession, entre à l'hôpital Tenon en décembre.

Antécédents héréditaires. — Son père, asthmatique, est mort à 42 ans; elle a encore sa mère bien portante et un frère asthmatique, âgé actuellement de 37 ans.

Antécédents personnels. — Jusqu'à l'âge de 16 ans elle habite la campagne chez ses parents. Elle émigre ensuite en *Seine-et-Oise* pour remplir l'office de femme de chambre; très bien nourrie et ayant peu de fatigue, sa santé est alors florissante. A 20 ans elle se marie et vient habiter *Paris*. Son mari, garçon coiffeur, gagnait 7 francs par jour et la famille vivait dans l'aisance. A 22 ans, elle accouche d'un premier enfant qu'elle élève au biberon et qui, actuellement âgé de 12 ans, se porte bien. Treize mois après, un autre enfant vient au monde; on l'élève au biberon, comme le précédent; il meurt de rougeole à 10 mois. A 25 ans, lui naît un troisième enfant, une petite fille qui, élevée au sein, meurt de méningite à l'âge de 2 ans. A 27 ans, quatrième enfant qu'elle nourrit au sein. L'enfant est vivant et se porte bien. A 30 ans, cinquième enfant, qu'elle allaite jusqu'à 23 mois. Cet allaitement prolongé outre mesure la fatigue d'autant plus qu'elle devient à nouveau enceinte et accouche, à 32 ans, d'un sixième enfant qui meurt à 17 mois. Elle lui avait donné le sein pendant cinq mois, mais s'était trouvée obligée de recourir au biberon à la suite d'une hémoptysie abondante.

Sur ces entrefaites, il y un an, c'est-à-dire à la fin de l'année 1902, le mari, travailleur, très sobre, rapportant toujours à la maison tout son salaire, veut changer de métier pour gagner davantage; il rentre à la Compagnie du gaz. Pendant la semaine il travaille chaque jour, et le dimanche il augmente ses revenus en faisant des travaux supplémentaires. Bientôt surmené, il tombe malade, a des sueurs nocturnes abondantes, tousse, crache et meurt, au bout de trois mois, dans son logement, sans avoir demandé son admission à l'hôpital. Sauf pendant un mois qu'il a passé à la campagne, chez ses parents, il a vécu, toussant et crachant, dans l'unique pièce qu'il occupait avec sa femme et ses enfants. Durant la maladie du père, grâce aux secours donnés par la Compagnie du gaz, grâce aussi à une collecte faite parmi les camarades, le ménage n'a pas trop souffert. Mais, à sa mort, la mère se trouve sans ressources avec ses quatre enfants. Le plus jeune meurt à l'hôpital Hérold peu de temps après. Minée par le chagrin, déprimée par les privations de toutes sortes, surmenée

par les soins à donner à ses enfants, la pauvre veuve ne tarde pas à voir sa santé péricliter. L'hémoptysie qu'elle avait eu six mois auparavant était la première manifestation, chez elle, de l'infection tuberculeuse. A son entrée à l'hôpital, celle-ci se manifeste par un ramollissement des deux sommets des poumons et en quelques jours elle entraîne la mort.

Observation VI.

Tuberculose pulmonaire chez un typographe, âgé de 35 ans, célibataire, originaire du Cher. — *Logement insalubre. — Contagion probable.*

Jean P... entre à l'hôpital Tenon le 30 mars 1903 et est couché salle Gérando. Agé de 35 ans, il est né à Saint-Amand (*Cher*) et exerce la profession de typographe.

Antécédents héréditaires. — Sa mère est morte à 45 ans de bronchite chronique; le malade avait à cette époque 21 ans. — Son père, âgé actuellement de 72 ans, est bien portant, malgré une série de bronchites répétées. Un frère bien portant ayant une fille, une sœur jouissant d'une excellente santé également, sont venus habiter Paris.

Antécédents personnels. — P... est typographe depuis l'âge de 12 ans. Pendant sa jeunesse il vivait à Saint-Amand, gagnant 4 francs par jour, « ce qui valait, dit-il spontanément, bien mieux que 6 francs à Paris ». Il a été réformé du service militaire à cause d'un pied bot. Habitant une petite maison entourée d'un jardin, que cultivait son père, il a toujours joui d'une bonne santé. Il y a un an toute la famille émigre à Paris.

P..., qui avait toujours été logé dans de bonnes conditions d'hygiène quand il habitait dans le Cher, se trouve bien à l'étroit dans une chambre unique abritant déjà trois autres personnes. Ayant, au bout de trois mois, trouvé du travail, il va louer, au prix de 12 francs par mois, un cabinet dans un hôtel meublé et s'y installe. Il ne semble pas, bien qu'absorbant un litre de vin par jour et quelques apéritifs, intoxiqué par l'alcool.

Au mois de janvier dernier, il se met à tousser et, vers la fin de mars, son état s'étant aggravé, il sollicite son admission à l'hôpital.

A son entrée, on constate des signes de ramollissement aux deux sommets, plus particulièrement à celui du poumon droit. Dans toute l'étendue du parenchyme pulmonaire on note des râles sous-crépitants.

La tuberculose, qui n'est pas douteuse, est parvenue à la période de ramollissement. La fonte des poumons se fait rapidement; des phénomènes d'hecticité apparaissent et le malade succombe le 21 mai, c'est-à-dire moins de deux mois après son entrée.

Observation VII.

Tuberculose chez une journalière de 34 ans, née dans le Loiret *et habitant* Paris *depuis six ans. — Misère et surmenage. — Habitation malsaine.*

La nommée J..., journalière, âgée de 34 ans, entre le 22 décembre, salle Rayer, dans un état de faiblesse et d'amaigrissement extrême, se plaignant de tousser par quintes et de vomir nuit et jour. En l'interrogeant, on apprend que son père est mort de cirrhose atrophique, que sa mère se porte très bien et qu'un frère, ayant quitté lui aussi les champs pour travailler dans une raffinerie d'Angers, serait devenu tuberculeux à la suite de nombreux abus alcooliques.

Dans les antécédents personnels, on ne relève aucune maladie antérieure. Venue, elle aussi, à Angers dès son jeune âge, elle y jouissait d'une excellente santé et y gagnait largement sa vie. Il y a six ans, à la suite de discordes familiales, elle est obligée d'émigrer à Paris, et depuis qu'elle l'habite sa vie est faite de privations et de surmenage. Le mari, cordonnier, malgré toute sa bonne volonté, n'a pu, dit-elle, travailler. Quant à elle, obligée de subvenir aux besoins du ménage, elle arrive, grâce au travail et aux veilles prolongées, à gagner 1 fr. 25 par jour; elle s'occupe à la fabrication des corsages. Sur ce maigre budget, il fallait prélever, chaque semaine, 5 francs pour payer la location d'une chambre dans un hôtel meublé, chambre unique dans laquelle s'entassait toute la famille, dans laquelle tout se faisait. Cette dépense soldée, avec le peu que gagnait le mari, il ne restait que 1 franc à dépenser quotidiennement pour la nourriture

Deux enfants lui sont nés depuis qu'elle habite Paris; tous deux sont morts de méningite, l'un à 18 mois, l'autre à 15 mois. N'ayant pu les allaiter, elle a dû s'imposer encore des privations pour leur procurer le lait qui leur était nécessaire.

Toussant depuis son arrivée à Paris, elle n'en a pas moins continué à travailler jusqu'au jour de son entrée à l'hôpital; sa journée commençait à 5 heures du matin pour ne finir qu'à 10 heures du soir.

La toux s'est accrue progressivement, la fièvre est venue, l'appétit s'est complètement perdu et l'alimentation est devenue impossible par la fréquence et l'abondance des vomissements.

La malade, le jour de son entrée, est arrivée au dernier degré de la maigreur; elle est dans un état d'asthénie très marqué; sa température est de 40°. Elle a une diarrhée copieuse, une expectoration abondante. L'auscultation permet de constater dans ses poumons l'existence de cavernes, plus volumineuses à droite qu'à gauche. L'urine renferme de notables proportions d'albumine.

L'état s'aggrave très rapidement et la pauvre malheureuse ne tarde pas à succomber, huit jours après son entrée, victime du surmenage et de la misère.

Observation VIII.

*Laryngite tuberculeuse et tuberculose pulmonaire chez un poseur de tapis, âgé de 36 ans, marié, né dans l'*Aveyron. — *Alcoolisme. — Profession à poussières.*

Le nommé B..., âgé de 36 ans, poseur de tapis, entre à l'hôpital Tenon le 23 décembre 1903 pour une laryngite datant de quatre mois, avec toux opiniâtre, quinteuse, ancienne déjà.

Dans ses antécédents héréditaires on trouve un père asthmatique, mort à 72 ans, une mère obèse, morte à la ménopause, deux sœurs obèses mais bien portantes et dont les enfants jouissent également d'une très bonne santé.

Dans les antécédents personnels nous n'avons rien d'important à signaler. Le malade reste au pays jusqu'à 23 ans, travaillant dans les vignes; il n'a jamais été malade.

A 23 ans, au retour du service militaire, il se marie et vient à

Paris, travaille dans un magasin de nouveautés, où il est nourri et gagne 50 francs par mois. La nourriture est bonne, et comme de son côté la femme est cuisinière, le ménage, suffisamment à l'aise, peut se loger confortablement.

Cinq mois après son entrée dans le magasin de nouveautés, il y devient poseur de tapis et souvent, à l'époque de l'enlèvement, il est obligé de vivre dans la poussière. Le gain varie de 150 à 180 francs par mois en comptant les pourboires, dont malheureusement la plus grande partie profite au marchand de vins. Le malade, en effet, a toujours bu au minimum deux litres de vin par jour et quelques apéritifs. Malgré tout, il conserve jusqu'en janvier 1903 une excellente santé ainsi que sa femme, et une fille, venue après un an de mariage, est également bien portante.

A ce moment tout marchait à souhait, quand survint la maladie. Le mari se met à tousser et doit bientôt quitter son travail. On lui donne une indemnité de 300 francs. Sa femme devient successivement cuisinière, concierge et est actuellement gérante chez une marchande de fleurs, chez laquelle elle gagne 2 fr. 75 par jour.

C'est sur cette somme quotidienne et sur les petites économies antérieures que le ménage a vécu depuis un an. Le malade n'a pas eu à pâtir jusqu'à présent; mais voyant sa maladie se prolonger, il se décide à entrer à l'hôpital, les économies commençant d'ailleurs à s'épuiser.

En l'interrogeant à son entrée, on apprend qu'il tousse depuis un an, qu'il a eu des hémoptysies assez abondantes sans avoir cependant beaucoup maigri. Depuis quatre mois environ il est atteint d'une laryngite peu douloureuse, mais qui l'a rendu presque aphone.

Actuellement, ses quintes de toux sont fréquentes, son expectoration abondante; il a des sueurs nocturnes et a perdu l'appétit. A l'auscultation on trouve en arrière et à gauche des craquements très nets, en avant des râles sous-crépitants aux deux sommets.

Il est atteint de tuberculose pulmonaire à la phase de ramollissement et, comme c'est la règle chez les ouvriers vivant dans les poussières, les lésions sont généralisées.

Il quitte l'hôpital, sur sa demande, le 12 janvier avec une légère amélioration.

Observation IX.

Tuberculose pulmonaire chez un cocher âgé de 54 ans, célibataire, né dans la Haute-Savoie. — *Surmenage, alcoolisme.*

F..., cocher, âgé de 54 ans, entre à l'hôpital Tenon le 6 janvier 1904 pour une hémoptysie.

Antécédents héréditaires. — Le père est mort à 50 ans, à la suite d'un refroidissement, la mère à 50 ans pour une cause inconnue.

Antécédents personnels. — Resté au pays jusqu'à 22 ans, il était occupé aux travaux des champs, en qualité de domestique de ferme, et est resté très sobre pendant toute cette période. Il n'a pas fait de service militaire, mais a pris part à la guerre de 1870 comme mobile. Il dit avoir été bien portant pendant toute sa jeunesse. Arrivé à Paris après la guerre, il entre comme palefrenier dans une compagnie de voitures et travaille surtout la nuit. Il dit boire par jour à ce moment deux litres de vin. Il se marie à 26 ans, peu de temps après avoir eu la variole. Il devient enfin cocher-livreur, profession dans laquelle son salaire quotidien varie de 6 à 7 francs. Ce métier est très pénible, car la journée commence à 5 heures pour se terminer vers 9 ou 10 heures du soir. Il prend alors des habitudes d'intempérance, augmente progressivement sa ration habituelle de vin pur et y ajoute de nombreux apéritifs. La femme, bien portante, gagne difficilement 1 fr. 50 par jour. Avec ce budget il élève cependant sans trop de peine cinq enfants dont quatre sont encore vivants et actuellement capables de venir en aide aux parents.

Le malade déclare qu'il s'est toujours nourri suffisamment et logé dans de bonnes conditions hygiéniques.

Il y a six mois, à la suite de fatigues plus grandes et peut-être de quelques abus alcooliques inavoués, il perd l'appétit et maigrit.

Une première hémoptysie survient, et témoigne de l'infection tuberculeuse; malgré cette première alerte, il continue à travailler jusqu'au 5 novembre et entre enfin à l'hôpital le 6 janvier.

A l'examen, le malade, très amaigri, présente des râles humides aux deux sommets du poumon en avant et en arrière. Il a de la fièvre surtout vespérale.

En résumé, tuberculose au deuxième degré en voie d'évolution.

Observation X.

Pleurésie chez un maçon de 31 ans, né dans la Haute-Vienne. *Surmenage et alcoolisme habituel.*

P... Pierre, âgé de 31 ans, maçon, entre à l'hôpital Tenon, salle Gérando, le 16 décembre 1903, se plaignant d'un point de côté avec toux et oppression.

Rien à noter dans ses antécédents héréditaires ou personnels. Né dans un village de la *Haute-Vienne*, il a, jusqu'à l'âge de 17 ans, vécu à la campagne, s'occupant aux travaux des champs et se portant très bien.

Arrivé à *Paris*, il aide les maçons et parvient assez rapidement à gagner 5 francs par jour. Il habite à l'hôtel une chambre spacieuse et bien aérée et prend ses repas chez un marchand de vins. Il s'adonne vite aux boissons alcooliques et absorbe bientôt deux litres de vin et quelques apéritifs chaque jour.

A 22 ans, après son année de service militaire, il revient à Paris et se fait « plâtrier ». A 25 ans, il reste alité pendant un mois à l'hôpital Tenon, ayant la fièvre typhoïde. A 26 ans, il se marie et occupe avec sa femme un petit logement de 220 francs par an. Un premier enfant, né après trois ans de mariage, meurt, tout jeune, de méningite. La femme et un deuxième enfant, âgé actuellement de 20 mois, se portent bien. Depuis qu'il est marié, le malade mange chez lui et se nourrit bien, mais il continue à s'adonner à l'alcool. Son gain est d'environ 2,000 francs par an. Pendant l'hiver il ne trouve pas toujours de travail et dépense les quelques économies qu'il a faites pendant l'été. Il ne retourne jamais dans son village, comme le font nombre de ses compatriotes.

Le 9 décembre, quelques jours après avoir été mouillé, il ressent un point de côté et a de la toux avec de l'oppression. Fatigué et malade, il entre à l'hôpital.

Au moment de son examen, on constate une pleurésie droite avec épanchement. Il est robuste et très musclé, et cependant la pleurésie est chez lui la première manifestation d'une infection tuberculeuse, ainsi que l'apprend l'examen cytologique du liquide obtenu par ponction.

Cette affection est à rapprocher de celle qui a emporté le premier enfant peu de temps après sa naissance.

La disparition du liquide pleural étant complète au bout de six semaines et la fièvre ayant disparu, on a conseillé au convalescent de retourner à la campagne et d'y rester pendant plusieurs mois pour se refaire.

Observation XI.

Tuberculose pulmonaire chez une ménagère âgée de 27 *ans, mariée, originaire des* Vosges. — *Privations. — Habitation malsaine.*

Marie V..., âgée de 27 ans, ménagère, entre à la salle Rayer (hôpital Tenon) le 5 janvier 1904. Fille d'un père buveur et asthmatique et d'une mère sujette aux bronchites, elle a perdu un de ses frères de tuberculose; une sœur restée au pays se porte bien.

Antécédents personnels. — Elle raconte que, vers l'âge de 11 *ans*, elle a dû rester alitée pendant tout un hiver à cause d'une affection qu'elle ne peut préciser. S'étant rétablie, elle émigre vers la ville et à 15 ans devient blanchisseuse à *Nancy :* ce métier, qui à son dire était très pénible, ne l'empêchait pas de conserver une excellente santé. A 19 ans, elle accouche d'un enfant qui meurt bientôt. A cette époque, à la suite de dissentiments, elle quitte sa famille, et à 23 ans elle épouse un homme veuf, père de trois enfants. Le gain est de 5 à 6 francs par jour.

Peu de temps après ce mariage, le mari ne trouvant plus de travail à Nancy, le ménage s'installe dans l'*Oise*, puis enfin près de *Paris*. Ils habitent Montreuil et occupent un logement très humide, composé de trois pièces. Le mari trouvant difficilement du travail, la gêne arrive et bientôt la femme se voit obligée de reprendre son ancien métier de laveuse. C'est au lavoir qu'elle se fatigue, qu'elle prend froid; elle se met à tousser et constate quelques filets de sang dans ses crachats.

Elle perd l'appétit, maigrit, s'affaiblit et demande son admission à l'hôpital. — Elle a vu ses règles devenir irrégulières, est sujette à de petites hémoptysies répétées. A la percussion, on constate de la matité au sommet droit en arrière, et à l'auscultation de

râles humides dans la partie correspondante du poumon. Macroscopiquement et microscopiquement, ses crachats sont ceux d'une tuberculeuse. L'affection évolue rapidement, et la malade succombe le 6 février.

Observation XII.

Tuberculose pulmonaire chez un charretier âgé de 31 *ans, célibataire, originaire de la* Nièvre. — *Surmenage. — Alcoolisme.*

François L..., âgé de 31 ans, célibataire, né dans la Nièvre, exerçant la profession de charretier, entre à l'hôpital Tenon en mai 1902, parce qu'il est très fatigué, très amaigri, qu'il a des sueurs nocturnes très abondantes et qu'il tousse beaucoup.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à 45 ans de suite de couches; père âgé de 55 ans bien portant. Deux sœurs sont domestiques à Paris; deux autres sont restées au pays ainsi qu'un frère : tous sont actuellement en bonne santé.

Antécédents personnels. — L... a eu la rougeole à l'âge de 15 ans; il toussait un peu tous les hivers, entre 15 et 20 ans, mais sans avoir jamais eu besoin de s'aliter; il n'a jamais eu de pleurésie. Dans son jeune âge, il allait à l'école l'hiver, mais l'été il passait ses journées aux champs où il faisait paître les bestiaux. Il demeura domestique de ferme depuis l'âge de 12 ans jusqu'au service militaire; il était alors sobre et ne buvait que de l'eau; il avoue bien avoir fait de très rares excès de boisson. Après son année de service militaire, il revient au village et embrasse la profession de meunier. Le travail étant rare, il se décide à aller à Paris et y arrive, n'ayant à sa disposition que 60 francs d'économies. Il ne demeure pas trop longtemps inoccupé et travaille, comme aide, avec les maçons, gagnant 4 fr. 50 par jour. Il couche dans un hôtel meublé, partageant sa chambre avec un camarade; il mange au restaurant et devient bientôt un habitué des marchands de vins.

Il nous raconte qu'il dut changer à plusieurs reprises de profession, devenant successivement ouvrier d'usine, terrassier et enfin charretier. Sa journée commençait à 4 heures du matin et finissait souvent à 10 heures du soir : son salaire quotidien était en moyenne de 5 francs.

Malgré ce changement de vie et ce surmenage, il reste bien portant jusqu'au 13 décembre. A cette époque, il est pris assez subitement d'une toux quinteuse émétisante; la nuit il a de la fièvre et transpire au point de tremper ses draps. Malgré ce trouble apporté dans sa santé, il continue à aller au travail, se soutenant grâce à l'absorption d'alcool.

En mars, il est contraint de s'arrêter, vient à la consultation de l'hôpital Tenon et retourne, comme on le lui avait conseillé, passer deux mois dans son village.

Grâce à une alimentation rationnelle (lait, œufs frais, etc.), il retrouve quelques forces et regagne Paris. Mais il ne peut reprendre ses occupations, car il perd bientôt à nouveau l'appétit, se sent faiblir, ayant maigri de 20 livres, et entre à Tenon, le 4 mai.

L'examen du thorax permet de constater des frottements pleuraux dans toute l'étendue de la plèvre droite, des craquements au sommet du poumon de ce côté, et à gauche les signes habituels du ramollissement.

La température, qui est de 39° le soir, indique une infection grave. La marche en est d'ailleurs rapide, car il succombe au bout de quelques mois.

Observation XIII.

*Tuberculose pulmonaire à forme congestive chez une journalière âgée de 30 ans, née dans l'*Aisne. — *Surmenage et poussières.*

La nommée Berthe G..., âgée de 30 ans, célibataire, marchande de quatre saisons, entre à l'hôpital Tenon le 6 octobre, parce qu'elle tousse et crache le sang.

Antécédents héréditaires. — La mère de la malade est morte hydropique; le père, d'une congestion cérébrale. Une sœur meurt à 20 ans de tuberculose pulmonaire; une autre, émigrée à Paris, succombe à la même affection qui évolue en sept semaines à l'hôpital Andral. Il lui reste trois frères et une sœur bien portants.

Antécédents personnels. — Dès l'âge de 12 ans, elle entre en condition à Soissons où une bonne hygiène et une excellente nourriture lui assurent une très bonne santé, malgré que ses occupations soient assez fatigantes.

A 19 ans, elle vient alors habiter *Paris*, changeant son métier relativement sain pour celui plus pénible de vernisseuse. Cette profession l'exposait à l'inhalation permanente de poussières provenant du polissage du bois et à celle des vapeurs d'alcool. — A la suite d'angines à répétition, elle est obligée de quitter son métier et de devenir domestique; elle se fait enfin marchande de quatre saisons. Dans ce nouveau métier, très fatigant, où elle est exposée à toutes les variations de température, elle commence à tousser et, à la suite de bronchites successives, se décide à entrer à l'hôpital où elle a plusieurs hémoptysies.

A l'examen on trouve des signes très nets de tuberculose à la deuxième période; les lésions s'accompagnent de poussées congestives à répétition. Son affection semble vouloir évoluer très vite et brûler les étapes. Elle meurt le 21 octobre.

Observation XIV.

Tuberculose pulmonaire chez un camelot, célibataire, âgé de 37 ans, originaire du Morbihan. — *Misère. — Vie déréglée. — Habitation insalubre.*

Émile L..., 37 ans, célibataire, camelot, entre à l'hôpital Tenon. Il n'a *pas d'antécédents héréditaires.*

Antécédents personnels. — A 15 ans, il a la fièvre typhoïde; un an après un décollement de la rétine droite l'oblige à quitter son métier de télégraphiste et à devenir camelot : il gagnait environ 5 francs par jour qu'il dépensait en fêtes et libations, le soir. A 24 ans, sa vue baisse de plus en plus, ce qui l'empêche de gagner sa vie. Aussi depuis deux ans il se nourrit mal et, malgré l'aide d'un frère et d'une sœur, il a souvent eu à pâtir de la faim. En juillet dernier il commence à tousser, entre à l'hôpital pendant trois semaines; amélioré, il reprend sa vie de camelot jusqu'au 6 janvier, date à laquelle il entre à nouveau à l'hôpital Tenon (salle Gérando).

Il présente actuellement des lésions pulmonaires tuberculeuses à la deuxième période, celles-ci évoluant sur un terrain très fatigué et très peu résistant.

Observation XV.

Pleurésie et tuberculose chez une domestique de 19 *ans, née dans le* Cantal. — *Surmenage et grossesse.*

Marie C..., âgée de 19 ans, domestique chez un marchand de vins, entre à l'hôpital le 10 octobre, parce qu'elle tousse beaucoup.

Antécédents héréditaires. — Parents très bien portants. Parmi ses sept frères et sœurs, l'aîné était peut-être tuberculeux.

Antécédents personnels. — Domestique de ferme jusqu'à l'âge de 17 ans, elle n'a jamais été malade. Elle émigre à Paris et s'emploie chez un marchand de vins comme domestique : la nourriture est très suffisante, mais la tâche qu'elle a à remplir chaque jour est très pénible : obligée de se lever à 4 heures du matin, elle ne peut se coucher que vers 10 heures du soir. De plus, la chambre où elle prend son repos, déjà très insuffisant, est petite et mal aérée.

Dans ces conditions déplorables, Marie C... ne tarde pas à tomber malade; elle souffre d'une pleurésie, un an à peine après son arrivée à Paris.

Puis elle devient grosse et accouche, le 20 août dernier, d'un enfant mort peu de temps après sa naissance.

Depuis son accouchement, Marie C... a vu sa toux augmenter, ses forces diminuer. Elle se trouve bientôt obligée d'entrer à l'hôpital.

Quand on l'examine, on constate les signes très nets d'une tuberculose en évolution et surtout au niveau du sommet du poumon droit. Elle sort au commencement de décembre sans amélioration notable.

Observation XVI.

Tuberculose pulmonaire chez un ouvrier cartonnier, célibataire, âgé de 48 *ans, né en* Italie. — *Surmenage.*

Antoine M..., célibataire, âgé de 48 ans, entre à l'hôpital Tenon en novembre 1903, parce qu'il tousse, maigrit et perd ses forces.

Né à Campiegno (Italie), de parents bien portants, il perd accidentellement son père, à l'âge de 9 ans. De ce jour, il est placé

comme domestique à *Naples*, d'où il s'enfuit au bout d'un an pour échapper aux mauvais traitements de son maître. A 11 ans, il est emmené en *Allemagne* par un « patron » qui, tour à tour, le fait musicien, chanteur, domestique, ramoneur. La nourriture est insuffisante, et souvent on couche trois ou quatre sur des grabats, dans des taudis sales et mal aérés; mais, malgré tout, sa santé se conserva assez bonne.

A 15 ans, il retourne en Italie, et reste un an occupé aux travaux des champs, gagnant 50 centimes par jour et sa nourriture. Après un séjour de deux ans à Genève, il vient en *France*, ayant alors 18 ans, travailler dans les fermes. Ce fut là, dit-il, le meilleur temps de sa vie; mais, tenté par le désir de venir à *Paris*, il y débarque à 24 ans, sert d'aide aux maçons, puis est admis dans une fabrique de carton dans laquelle il a toujours travaillé depuis.

Avec son gain d'environ 4 fr. 50 par jour, il loue une chambre au prix de 12 francs par mois, et dépense 60 francs de pension. Depuis 1893, il occupe la même chambre, petite évidemment, mais suffisamment aérée : il y couche seul.

Employé à la « barbote » et au nettoyage des tubes et des chaudières, il est exposé pendant toute la journée à respirer des poussières. Il n'a cependant jamais été employé au triage des vieux papiers.

Malgré une vie sobre et régulière, il voit sa santé décliner il y a deux ans. A ce moment, il a commencé à maigrir, puis s'est mis à tousser, et la toux s'est bientôt accompagnée d'une expectoration de plus en plus abondante. Quand il entre à l'hôpital, on constate, aux deux sommets des poumons, des lésions tuberculeuses assez avancées et se traduisant par des bruits cavitaires.

Reposé et légèrement amélioré, le malade qui est un travailleur courageux, demande à sortir le 2 décembre, espérant pouvoir reprendre son travail. Il nous revient épuisé le 9, et meurt assez rapidement.

Faut-il admettre que ce malade, de santé très robuste, a pu résister pendant longtemps à l'absorption quotidienne de poussières nocives, et que ce n'est qu'à l'âge où sa résistance a commencé à diminuer qu'il est devenu un terrain favorable pour la germination tuberculeuse? La chose est probable et montre la prédisposition spéciale que présentent ceux qui travaillent dans une atmosphère surchargée de poussières.

Observation XVII.

Tuberculose pulmonaire chez une plumassière âgée de 40 ans, née dans la Sarthe. — *Profession insalubre. — Contagion.*

Marie D... entre en octobre 1903 à l'hôpital Tenon parce qu'elle maigrit et qu'elle tousse beaucoup depuis quelques mois.

Elle ignore de quoi sont morts ses parents déjà âgés, ils n'avaient jamais eu de maladie grave pendant leur vie. Elle a un frère chétif, qui est sorti du régiment depuis deux ans et qui tousse depuis qu'il a fini son service militaire, et deux sœurs bien portantes qui, l'une et l'autre, sont restées au pays natal.

Elle va à l'école jusqu'à 10 ans, puis, très jeune, devient domestique et le demeure jusqu'à 18 ans; elle avait, à cette époque, beaucoup à travailler, mais se portait très bien; elle était bien nourrie et bien logée.

A 19 ans, elle vient à Paris, et à 21 ans se marie. Elle fait des ménages pendant quelque temps, puis elle travaille dans une fabrique où elle est occupée au maniement des plumes.

Elle perd ensuite son mari, qui meurt de tuberculose à l'hôpital. Elle avait eu précédemment une petite fille qui demeure bien portante.

Depuis trois ans, elle maigrit et vient plusieurs fois à la consultation de l'hôpital Tenon. Enfin elle se décide à être hospitalisée salle Rayer; on constate des signes très nets de tuberculose à la deuxième période.

CHAPITRE V

DÉDUCTIONS GÉNÉRALES

SOMMAIRE

Mesures à prendre pour ralentir l'exode rural. — Modifications à apporter aux programmes des études scolaires. — Les œuvres post-scolaires. — La réduction de la durée du service militaire favorable à la repopulation des campagnes. — Nécessité d'une organisation rationnelle de la lutte anti-tuberculeuse. — Ses difficultés.

Il ne suffit pas de signaler un péril : il faut chercher à l'éviter.

La vie à la campagne, conseillée il y a longtemps par les philosophes (J.-J. Rousseau), le retour aux champs chanté plus récemment par les poètes amis du peuple (Verhaeren), étudié par les économistes (Vandervelde), demeurent et demeureront pendant longtemps encore des chimères. Et pourtant, les dangers de l'exode rural sont grands et vont chaque jour en s'aggravant, en se multipliant.

Mais, s'il est impossible d'arrêter ce mouvement évolutif des paysans vers les villes, ne peut-on tout au moins le ralentir? Le danger étant général, c'est le *Canada*, cette France du nouveau continent, qui a donné l'exemple à suivre.

« Au *Canada*, comme le fait remarquer Plicque[1], malgré une instruction primaire très développée, la population n'abandonne pas les campagnes. Les tendances de l'enseignement sont très heureuses et très différentes de nos tendances françaises.

1. Plicque, *loco citato*.

« Il ne faut pas, dit une circulaire officielle rédigée avec toute la pureté de notre vieille langue classique, que l'enseignement donné aux enfants de cultivateurs les fasse aspirer à des emplois de banque ou de commerce. Au contraire, il faut leur donner une instruction qui les retienne sur la terre paternelle et les prépare à devenir, par une formation quelque peu spéciale, des cultivateurs instruits.

« On ne saura jamais le nombre de jeunes gens qui, par dégoût pour la carrière paternelle, ont été détournés des travaux salutaires des champs, pour aller souvent en pays étranger chercher un bien-être factice dans des centres commerciaux ou industriels. Pareil désastre aurait été au moins partiellement conjuré si on avait su donner à leur instruction première une orientation convenable... Il faut donner aux enfants de nos paroisses rurales une instruction propre au milieu où ils doivent vivre et développer dès leur bas âge leur penchant pour l'agriculture... »

« Ainsi compris, bien loin d'être un agent d'émigration vers les villes, l'enseignement de l'école devient une barrière salutaire et favorable contre l'émigration. Une fois les premières études terminées, de nombreuses sociétés au *Canada* font tous leurs efforts pour les compléter par des conférences, par des cours d'adultes et surtout par des bibliothèques circulantes. Celles-ci vont jusque dans les plus petits villages, dans les fermes isolées, porter et renouveler la vie intellectuelle. Elles sont une ressource précieuse pour les interminables journées d'hiver.

Il serait injuste de ne pas reconnaître qu'il existe en *France* un certain nombre d'œuvres du même genre, mais elles sont jusqu'ici bien peu nombreuses et bien limitées dans leur action.

De même en *Belgique*, où l'abandon des campagnes par les jeunes filles avait pris des proportions inquiétantes, on réussit à créer un contre-courant en organisant d'une façon très sérieuse l'enseignement professionnel des femmes et en le dirigeant vers les occupations agricoles. Onze écoles furent créées, comportant une année ou deux d'études... En outre, afin de pénétrer dans les communes les plus reculées, le gouvernement organisa vingt-trois écoles temporaires ou volantes de laiterie ou d'aviculture. Ces écoles, où la durée des cours est de quatre mois, se déplacent à la fin de chaque cours et vont au-devant de nouvelles élèves. Ce mouvement en faveur d'une éducation professionnelle des femmes

s'accentue chaque jour en *Belgique*, surtout dans les *Flandres* ».

Dans ce même ordre d'idées, Costes[1] écrivait :

« Sans rechercher, au point de vue économique et philosophique, les causes complexes qui poussent les habitants des campagnes à s'entasser dans les villes, c'est au point de vue médical et sanitaire que nous condamnerons l'émigration ruri-urbaine comme néfaste au triple point de vue de la santé des individus, de leur longévité et de la multiplication de la race. Elle est un danger social qui, au lieu de diminuer, ne fait que s'accentuer : il est de notre devoir de l'enrayer dans la mesure du possible.

« Pour cela, il faudrait, dès l'école, inculquer aux enfants les principes élémentaires de la contagion et les instruire des dangers qui les menaceront plus tard s'ils vont dans les grandes villes.

« Les mandataires, sénateurs ou députés, devraient faire d'actives propagandes pour retenir aux champs les paysans.

« Malheureusement ici, comme pour l'alcoolisme, nous craignons que les remèdes que nous proposons ne lèsent trop d'intérêts, pour qu'ils soient facilement conciliables avec les exigences de notre système électoral. »

Dans la lutte contre l'émigration, il faudra donc grandir encore le rôle de l'instituteur : aux enfants qui lui sont confiés, il apprendra non seulement à aimer les champs, mais encore à les cultiver. « Ce ne sont pas seulement les médecins, comme le remarque avec juste raison Plicque[2], auquel nous avons déjà largement emprunté, qui regrettent le caractère trop théorique et trop spéculatif de notre enseignement primaire actuel. Les instituteurs et tous les hauts fonctionnaires de l'enseignement commencent à s'en préoccuper. Beaucoup réclament des écoles à la fois scientifiques et professionnelles, associant aux études les travaux agricoles et horticoles. C'est ce que demandent de leur côté les hygiénistes. Le système actuel oriente tous les enfants vers la tuberculose et vers la bureaucratie.

« Comme toujours, les *Allemands* ont passé plus vite que nous de la théorie à la pratique. Bien peu de temps après le rapport de Le Gendre, la ville de *Charlottenbourg* ouvrait une « école de bois » (Waldschule), avec un jardin boisé d'un hectare pour

1. Costes, *Tuberculose et contagion*, p. 42. Thèse, Paris, 1899.

2. Plicque. Note complémentaire sur la dépopulation des campagnes, in *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*. 20e cahier. 25 octobre 1904, p. 794.

120 élèves. Les classes intellectuelles ne comprennent par jour qu'une durée totale de deux heures à deux heures et demie. Elles se font autant que possible en plein air. Par contre, les enfants font chaque jour quatre bons repas. L'école coûte 15 marks par mois. Elle est gratuite pour les indigents.

« Nos écoles françaises poussent très loin l'instruction théorique. A la campagne, la plupart sont installées dans de bonnes conditions d'hygiène. Mais elles déracinent trop par leur enseignement leurs élèves du village vers la ville. En *Seine-et-Marne*, un instituteur me disait : « Quand je suis venu ici, un peu après la guerre, mon école avait soixante élèves. Aujourd'hui, malgré une fréquentation plus stricte, due à l'obligation légale, le village ne m'en fournit pas vingt. Presque tous les enfants que j'ai instruits sont partis pour la ville. Beaucoup sont morts, très peu ont réussi. Pour leur être vraiment utile, il faudrait avant tout, par un bon enseignement professionnel, s'attacher à les retenir au pays. »

Ces réflexions d'un instituteur de la *Brie* sont, nous le savons, celles de nombreux de ses collègues des départements de l'*Est*. Modifier l'instruction des enfants de la campagne, la rendre plus pratique, sera donc le premier but à atteindre; les œuvres postscolaires compléteront les premières notions et montreront les avantages d'une vie rurale bien ordonnée.

On sera amené aussi à créer des « écoles rurales de santé », dans lesquelles seront envoyés les enfants des habitants des villes, issus souvent de parents tuberculeux et prédisposés de par leur hérédité à devenir une proie facile pour le terrible fléau. En se basant sur les résultats d'une enquête poursuivie par ses élèves, le Prof. Grancher[1] a montré que, sur 100 enfants examinés au hasard dans une école parisienne, 14 p. 100 des garçons, 17 p. 100 des filles sont déjà légèrement touchés par la tuberculose. « Ils n'ont chance de se rétablir que par la vie au grand air et l'orientation vers les professions agricoles. Restant à *Paris*, presque tous sont condamnés à disparaître, surtout vers la crise de la puberté. La situation dans la plupart des villes est d'ailleurs la même qu'à *Paris*. »

En réduisant à deux années la durée du service militaire, nos législateurs ont, sans le savoir peut-être, collaboré à la repopula-

1. Grancher. *Communications à l'Académie de médecine*, juillet 1904.

tion des campagnes. C'est pendant la troisième année surtout que le soldat, rompu aux exercices militaires, ayant des loisirs relatifs, se laisse prendre aux appâts, souvent menteurs, de la vie dans les villes où il tient garnison. Son absence étant désormais moins longue, il oubliera peut-être moins vite le chemin de son village, surtout si on lui permet d'y retourner chaque année pour collaborer aux travaux de la moisson.

Mais, comme l'époque où cessera le divorce qui existe actuellement entre l'agriculture et l'industrie est encore bien éloignée de nous, comme l'émigration continuera pendant longtemps encore à être permanente et progressive, il faut organiser les moyens les plus appropriés pour soustraire les immigrés à la maladie qui les menace, dès qu'ils s'établissent dans les villes. Il faut séparer les tuberculeux, rétrécir autant que faire se peut la sphère dans laquelle ils sont susceptibles de disséminer le germe morbide qu'ils portent et répandent. Il faut améliorer la police sanitaire des grandes cités, propager les notions d'hygiène et de propreté, améliorer les logements des ouvriers, y répandre à profusion l'air, la lumière et le soleil; il faut en un mot organiser d'une façon véritablement rationnelle et efficace la lutte anti-tuberculeuse. C'est le but de la « **Commission permanente de préservation contre la tuberculose** », à laquelle nous serons heureux d'apporter, sans compter, la somme de nos modestes efforts.

CONCLUSIONS

I

Comme toutes les grandes cités, **Paris est surtout une ville d'immigration.** Le nombre des **immigrés forme les deux tiers de sa population globale**, et augmente d'une façon continue : il était de 1,541,645 en 1891 ; il s'élève à 1,586,489 en 1896 et à 1,694,898 en 1901.

II

La tuberculose pulmonaire, véritable maladie sociale, exerce ses ravages dans toutes les classes de cette agglomération, mais elle frappe d'une façon toute particulière les **immigrés.** Cette conclusion est nettement établie pour les **immigrés** de nombreux départements qui fournissent, à Paris, un taux de mortalité par tuberculose *considérablement* plus élevé que celui des Parisiens d'origine. Les exceptions constatées pour quelques départements s'expliquent par le retour au pays natal du tuberculeux désireux de guérir, retour dont l'importance est en raison directe de la richesse, de la clémence du climat ou de la proximité du lieu d'origine.

III

Dans le plus grand nombre des cas, le taux de la mortalité des indigènes d'un département donné, décédés à Paris par tubercu-

lose pulmonaire, est beaucoup plus élevé que celui des indigènes du même département décédés de la même affection dans leur lieu d'origine — et cela, alors même qu'un certain nombre de ces indigènes, tombés malades à Paris, sont certainement retournés dans leur pays pour y mourir.

IV

La tuberculose, à Paris, cause à elle seule presque **la moitié des décès** dans les services de médecine des hôpitaux généraux. Un travail spécial, fait sur la mortalité par tuberculose à l'hôpital Tenon pendant une période de vingt-cinq années (1879-1903), fixe exactement ce taux à 46,7 p. 100.

V

D'autre part, **la contribution des immigrés dans le total des décès par tuberculose** constatée dans les hôpitaux généraux à Paris **s'élève à 62 p. 100.** On peut mesurer ainsi la part écrasante qui pèse sur le budget de l'Assistance publique parisienne du fait de **l'immigration** et toucher du doigt une des grandes causes de l'encombrement des salles de malades, si déplorable à tous les égards.

BIBLIOGRAPHIE

Annuaire de Statistique municipale (années 1901-1902).

Barbier. — *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1900, p. 37 et s.

— *Communications à la Société des hôpitaux de Paris*, 30 juin 1899.

Bertillon. — In *Dénombrement de la Ville de Paris pour les années* 1891-1896.

Brouardel. — In *Propagation de la tuberculose*. Paris, 1900.

Callier. — *Alcool et Phtisie*. Thèse, Paris, 1899-1900.

Paul Georges. — *Hospitalisation des tuberculeux*. Thèse, Paris, 1904.

Grancher. — *La tuberculose, maladie sociale...* Conférence faite à la Société de l'Internat (*Bulletin de la Société de l'Internat des hôpitaux de Paris*, n° 3, 23 juin 1904).

— *Rapport général sur l'hospitalisation des tuberculeux* in *Revue de la tuberculose*, 1896, n° 2. — In *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1898, p. 470-529.

Grasset. — *L'isolement et le traitement des tuberculeux à l'hôpital*. Congrès de Toulouse, 1902.

Jacquet (L.). — *Communication à la Société médicale des hôpitaux*, 21 avril 1899.

Lancereaux. — *Comptes rendus de l'Académie de médecine.* In Ladevèze, *Comment les familles ouvrières parisiennes disparaissent par tuberculose.* Thèse, Paris, 1901.

De Lavarenne. — In *Propagation de la tuberculose.* Paris, 1900.

Leudet. — *Étude de pathologie et de clinique médicale*, 1891, p. 762 et s.

Letulle. — *Les contaminations tuberculeuses à l'hôpital* (*Revue d'hygiène.* Paris, 1900, XXII, 394-407).

— *Hospitalisation des indigents tuberculeux à Paris* (Congrès de la tuberculose de 1898, etc.).

Monod. — In *Comptes rendus de la Commission permanente de la préservation contre la tuberculose.*

Noir. — Cité par le Dr Ox in journal *Le Matin*, 18 juillet 1904.

Ogle. — Cité in Jacquet (de Bâle), *Monographie clinique : l'Alcoolisme.* Paris, 1897.

Dr Ox. — *Le Matin*, 18 juillet 1904.

Petit. — *De l'hospitalisation des tuberculeux d'après l'opinion des médecins de Paris* (Congrès de la tuberculose de 1893).

Plicque. — *La dépopulation des campagnes*, in *Bulletin de la Société d'Encouragement pour l'Industrie nationale* et in *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, 10 octobre 1904.

Recensements 1891-1896-1901 (Ville de Paris).

Renault. — *La tuberculose chez les Bretons.* Thèse de Paris, n° 253, 1899.

Résultat statistique du Recensement de la population effectué le 24 mars 1901 (Rapport au ministre du commerce, 8 juin 1904).

J.-J. Rousseau. — *Émile*, Livre I, p. 36.

Séailles. — In *France médicale.* Cité par Brouardel.

Strauss. — Cité en Th. Ladevèze, *Comment les familles ouvrières parisiennes disparaissent par tuberculose.* Paris.

TABARY. — *La lutte contre la tuberculose dans la classe ouvrière.* — Thèse, Paris, 1900.

TOULMONCHE. — *Étude de la statistique*, 1849.

VANDERVELDE. — *L'exode rural et le retour aux champs.* Félix Alcan, Paris, 1903. — *Les villes tentaculaires.* Conférence faite à Paris, le 16 janvier 1899.

VERNEUIL. — *Congrès de la tuberculose*, 1891, p. 15 et s.

Vu : *Le doyen*,
DEBOVE.

Vu et approuvé :
Le Président de thèse,
GRANCHER.

Vu et permis d'imprimer :
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

AVANT-PROPOS VII

INTRODUCTION 1

CHAPITRE PREMIER. — L'IMMIGRATION A PARIS.

Progression constante de l'immigration ruri-urbaine. — Comparaison nécessaire entre le nombre des immigrés décédés de tuberculose à Paris et le nombre total de ces immigrés dans cette même ville. — Étude des variations de l'immigration en 1833, 1891 et 1896 : 1° Nombre absolu des immigrés pour chaque département ; 2° Part proportionnelle de chaque département dans le nombre total des immigrés ; 3° Comparaison entre le nombre des immigrés à Paris et la population de leur département d'origine. — L'immigration dans les autres pays (Allemagne, Belgique, Angleterre). — Considérations générales sur le dépeuplement des campagnes 5

CHAPITRE II. — LA MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE A PARIS PENDANT LES ANNÉES 1901 ET 1902, ENVISAGÉE DANS SES RAPPORTS AVEC L'EXODE RURAL.

Mortalité par tuberculose à Paris pendant les années 1901 et 1902. — Nombres inférieurs à la réalité par inexactitude dans les déclarations des causes de décès. — Exportation des phtisiques parisiens. — Parallèle de la mortalité générale par tuberculose chez les immigrés et chez les Parisiens d'origine. — Parallèle de la mortalité par tuberculose à localisation pulmonaire : Mortalité relative plus grande chez les immigrés que chez les Parisiens d'origine et que chez leurs compatriotes restés au pays. — Classement par arrondissement des décédés par tuberculose pulmonaire. — Ages et professions des décédés 30

Pages.

CHAPITRE III. — La Mortalité par tuberculose dans les services de médecine des hopitaux parisiens. Ses rapports avec la mortalité générale des hopitaux. Ses rapports avec l'exode rural.

Encombrement des hôpitaux par les tuberculeux. — Leur isolement nécessaire. — Nouvel argument tiré de la statistique. — Mortalité par tuberculose dans les services de médecine des hôpitaux parisiens en 1901 et 1902. — Parallèle avec la mortalité générale de ces hôpitaux. — Part respective des immigrés et des Parisiens d'origine dans cette mortalité par tuberculose dans les hôpitaux. — Les décès par tuberculose en ville et à l'hôpital. — Mortalité par tuberculose à l'hôpital Tenon de 1879 à 1903. — Comparaison avec la mortalité générale des services de médecine. — Part respective des immigrés et des Parisiens d'origine dans cette mortalité par tuberculose. — Age des décédés par tuberculose de 1879 à 1903..... 59

CHAPITRE IV. — Causes de la vulnérabilité plus grande des immigrés vis-a-vis de la tuberculose.

Étude des principales causes occasionnelles de la tuberculose chez les habitants des villes et de Paris en particulier. — Susceptibilité plus grande de l'immigré dont les conditions de vie sont profondément modifiées par : 1° l'habitation (insalubrité, encombrement, malpropreté); 2° l'alcoolisme (son rôle dans l'éclosion et l'évolution de la tuberculose démontré par la statistique et l'observation du tuberculeux à l'hôpital); 3° la profession (air confiné des ateliers, contagion, poussières, surmenage). — Observations..... 78

CHAPITRE V. — Déductions générales.

Mesures à prendre pour ralentir l'exode rural. — Modifications à apporter aux programmes des études scolaires. — Les œuvres post-scolaires. — La réduction de la durée du service militaire favorable à la repopulation des campagnes. — Nécessité d'une organisation rationnelle de la lutte anti-tuberculeuse. — Les difficultés..... 110

Conclusions..... 115

Bibliographie..... 117

TABLE

DES TABLEAUX, CARTOGRAMMES ET COURBES

Pages.

TABLEAU I. — Lieu de naissance des habitants de Paris en **1891**..... 7

TABLEAU II. — — en **1896**..... 8

TABLEAU III. — — en **1901**..... 8

TABLEAU IV. — Part des immigrés dans la composition de la population parisienne en **1833, 1891** et **1896**..... 10

CARTOGRAMME A. — Sur les 488,200 Français nés dans les départements et habitant Paris, combien de chaque département (nombre absolu), **1833**..... 11

CARTOGRAMME B. — Sur les 1,209,833 Français nés dans les départements et habitant Paris, combien de chaque département (nombre absolu), **1891**..... 12

CARTOGRAMME C. — Sur les 1,253,001 Français nés dans les départements et habitant Paris, combien de chaque département (nombre absolu), **1896**..... 13

TABLEAU V. — Pour 1,000 habitants de Paris originaires des départements, combien de chaque département en **1833, 1891** et **1896**.... 15

CARTOGRAMME D. — Pour 1,000 habitants de Paris originaires des départements (Seine excepté), combien de chaque département, **1833**..... 16

CARTOGRAMME E. — Pour 1,000 habitants de Paris originaires des départements (Seine excepté), combien de chaque département, **1891**..... 17

CARTOGRAMME F. — Pour 1,000 habitants de Paris originaires des départements (Seine excepté), combien de chaque département, **1896**..... 18

Pages.

TABLEAU VI. — Pour 1,000 habitants recensés dans chaque département, combien vivaient à Paris en **1833, 1891** et **1896**..... 20

CARTOGRAMME G. — Pour 1,000 habitants recensés dans chaque département, combien vivaient à Paris en **1833**..... 21

CARTOGRAMME H. — Pour 1,000 habitants recensés dans chaque département, combien vivaient à Paris en **1891**..... 22

CARTOGRAMME I. — Pour 1,000 habitants recensés dans chaque département, combien vivaient à Paris en **1896**..... 23

TABLEAU VII. — Décès par tuberculose à Paris en **1901**, avec distinction du lieu d'origine des décédés..... 34 et 35

CARTOGRAMME J. — Sur les 6,072 originaires des départements décédés de tuberculose pulmonaire à Paris en **1901**, combien de chaque département..... 36

CARTOGRAMME K. — Sur 10,000 originaires de chaque département habitant Paris, combien sont morts de tuberculose pulmonaire en **1901**..... 37

TABLEAU VIII. — Mortalité comparée des habitants des départements restés au pays et de leurs compatriotes devenus Parisiens..... 40

CARTOGRAMME L. — Mortalité locale par tuberculose. Pour 10,000 habitants vivants dans les départements, combien de décès par tuberculose..... 41

TABLEAU IX. — Décès par tuberculose à Paris en **1902** avec distinction du sexe et du lieu d'origine des décédés..... 44 et 45

CARTOGRAMME M. — Sur les 5,937 originaires des départements décédés de tuberculose pulmonaire à Paris en **1902**, combien de chaque département..... 46

CARTOGRAMME N. — Pour 10,000 originaires de chaque département habitant Paris, combien sont morts de tuberculose pulmonaire en **1902**..... 47

TABLEAU X. — Décès par tuberculose pulmonaire à Paris en **1901**, classés par arrondissement et lieu d'origine..... 48 et 49

TABLEAU XI. — Décès par tuberculose pulmonaire à Paris en **1902**, classés par arrondissement et lieu d'origine (*Femmes*)..... 50 et 51

TABLEAU XII. — Décès par tuberculose pulmonaire à Paris en **1902**, classés par arrondissement et lieu d'origine (*Hommes*)..... 52 et 53

TABLEAU XIII. — Age des décédés par tuberculose pulmonaire à Paris en **1901** et **1902**, avec distinction du lieu d'origine..... 55

COURBE N° 1. — Nombre absolu des décès par tuberculose pulmonaire à Paris en **1902**, courbe par âge (*Hommes*)..... 56

Pages.

COURBE N° 2. — Nombre absolu des décès par tuberculose pulmonaire à Paris en **1902**, courbe par âge (*Femmes*)..... 57

TABLEAU XIV. — Professions des décédés par tuberculose pulmonaire à Paris en **1901** et **1902** (tableau hors texte).

CARTOGRAMME O. — Circonscriptions hospitalières..... 63

CARTOGRAMME P. — Proportion pour 100 de la population indigente à la population générale..... 63

TABLEAU XV. — Nombre des entrées et des décès dans les services de médecine des hôpitaux de Paris en **1901**..... 64

TABLEAU XVI. — Nombre des entrées et des décès dans les services de médecine des hôpitaux de Paris en **1902**..... 65

TABLEAU XVII. — Population des circonscriptions hospitalières..... 66

TABLEAU XVIII. — Nombre de décès par tuberculose dans les hôpitaux de Paris en **1901**..... 69

TABLEAU XIX. — Nombre de décès par tuberculose dans les hôpitaux de Paris en **1902** (tableau hors texte).

COURBE N° 3. — Nombre des entrées, nombre total des décès, nombre des décès par tuberculose pulmonaire, dans les services de médecine des hôpitaux généraux en **1901** et **1902**... 70 et 71

TABLEAU XX. — Nombre des décès par tuberculose à l'hôpital Tenon, de **1879** à **1903**..... 74

COURBE N° 4. — Nombre des entrées, nombre total des décès, nombre des décès par tuberculose pulmonaire à l'hôpital Tenon, de **1879** à **1903**..... 75

COURBE N° 5. — Nombre des décès par tuberculose à l'hôpital Tenon, de **1879** à **1903**..... 76

CARTOGRAMME Q. — Sur les 16,224 tuberculeux décédés à l'hôpital Tenon de **1879** à **1903**, combien de chaque département..... 77

CARTOGRAMME R. — Sur 10,000 habitants de chaque arrondissement, combien sont mal logés en **1891**..... 82

CARTOGRAMME S. — Sur 10,000 habitants de chaque arrondissement, combien sont mal logés en **1896**..... 83

CARTOGRAMME T. — Sur 10,000 habitants de chaque arrondissement, combien sont mal logés en **1901**..... 83

6451. — L.-Imprimeries réunies, B, rue Saint-Benoît, 7. — MOTTEROZ, direct.